



Kemppainen Anuliisa

Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö ja sen kehittämistarpeet peruskoulussa

*”Pienenkin huolen ilmaantuessa asiaan pitäisi tarttua mahdollisimman pian.”*

Pro gradu -tutkielma  
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA  
Erityispedagogiikan koulutus  
2021

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö ja sen kehittämistarpeet peruskoulussa  
*”Pienenkin huolen ilmaantuessa asiaan pitäisi tarttua mahdollisimman pian.”*

(Anuliisa Kemppainen)

Pro gradu -tutkielma, 69 sivua, 16 liitesivua

Kesäkuu 2021

---

Suomessa perusopetuksen yhtenä tehtävänä on lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen, mikä edellyttää yhteistyötä kotien ja koulun eri ammattilaisten kesken. Peruskoulussa lasten ja nuorten hyvinvointia tuetaan oppilashuollon, oppimisen ja koulunkäynnin kolmiportaisen tuen sekä vaativan erityisen tuen keinoin. Tukitoimista huolimatta oppilaiden tuen tarve on kuitenkin kasvanut vuosi vuodelta, eikä kukaan tunnu tietävän syytä miksi. Tähän liittyen Oulun yliopistossa tutkitaan, miksi erityisopetuksen ja tuen tarpeen määrä näyttää koko ajan kasvavan ja olisiko erityisopetuksen ja terveydenhuollon yhteistyöllä mahdollista vähentää erityisopetuksen ja tuen tarpeen kasvua tukien lasta yhdessä, ennaltaehkäisevästi.

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvailla erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä ja sen kehittämistarpeita oppilaiden tukemisen keinona. Tavoitteenani on tutkimuskohdetta kuvailemalla tuottaa tietoa, millaista erityisopettajien ja terveydenhoitajien yhteistyö ja sen kehittämistarpeet ovat heidän itsensä kokemana, yhteistyön kehittämisen tueksi.

Tutkimuskysymykset ovat 1) millaista on erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö peruskoulussa ja 2) miten erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kehittäisivät yhteistyötään oppilaiden tukemisen keinona. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa on fenomenologinen lähestymistapa. Keräsin tutkimukseni aineiston sähköisellä kyselylomakkeella erityisopettajilta ja kouluterveydenhoitajilta Pohjois-Suomen alueelta.

Tutkimustulosten mukaan erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat tekevät yhteistyötä yleisimmin konsultatiivisesti jakaakseen yksittäisten oppilaiden tilanteita toisilleen. Seuraavaksi yleisimpiä yhteistyön aiheita ovat kouluterveydenhuolto, yksilökohtainen oppilashuolto sekä oppimisen sekä koulunkäynnin tuki. Vasta näiden jälkeen seuraavaksi yleisin yhteistyön aihe on yhteisöllinen oppilashuolto. Yhteistyö tapahtuu useammin spontaanisti etänä kuin suunnitelmallisesti läsnä. Erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kokevat vaitiolo- ja salassapitosäädösten haastavan aitoa monialaista yhteistyötä. Kehittämisehdotuksena he esittävätkin vaitiolo- ja salassapitosäädösten muuttamista tiedonkulun parantamiseksi sekä yhteisen ajan ja kouluterveydenhoitajan resurssien lisäämistä.

Johtopäätöksenä totean, että erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö näyttää edelleen painottuvan yksittäisten oppilaiden korjaavaan tukeen kouluyhteisön ennaltaehkäisevä tuen sijaan. Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön kehittäminen on tarpeen, jotta tuloksellisen monialaisen yhteistyön edellytykset, kuten toimiva vuorovaikutus sekä selkeät tavoitteet, roolit ja vastuut, täyttyvät lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi. Salassapito- ja vaitiolosäädösten selkeyttäminen erityisopettajille ja kouluterveydenhoitajille on tarpeen tiedonkulun parantamiseksi heidän välillään.

Avainsanat: lasten ja nuorten hyvinvointi, perusopetus, oppilashuolto, monialainen yhteistyö, erityisopettaja, kouluterveydenhoitaja

University of Oulu

Faculty of Education

Special education teachers and school nurses in comprehensive school: Cooperation and development needs in their cooperation

*"Even small concerns should be addressed as soon as possible."*

Master's thesis, 69 pages, 16 appendices

June 2021

---

In Finland, one of the tasks of basic education is to support the well-being of children and young people. In order to achieve it, cooperation between parents and different professionals at school is required. In comprehensive school, the well-being of children and young people is supported through pupil welfare services, three tiers of support and significant special support. Despite these current support measures, the need for pupil support is growing every year, and no one seems to know why. Thus, in the University of Oulu it is studied why the need of special education and support is growing. It is also studied whether cooperation between special education and health care could reduce preventively the growing need for special education and support, as well as enable cooperation in supporting the pupils.

In this context, the purpose of this research is to describe the cooperation between special education teachers and school nurses as a means to support pupils, as well as identify development needs in their cooperation. The research aim is to produce information on how special education teachers and school nurses themselves experience the cooperation and development needs in the cooperation. The research questions are 1) how is the cooperation between special education teachers and school nurses in comprehensive school and 2) how would special education teachers and school nurses develop their cooperation as a means of supporting pupils. The research is a qualitative study with a phenomenological approach. The research data is collected with an electronic questionnaire from special education teachers and school nurses from the region of Northern Finland.

The results of this study show that special education teachers and school nurses most often work together in a consultative way to share information on the situations of pupils. The second most common reasons for cooperation are school health care, individual pupil welfare services and support in learning and school attendance. Only after those, the third most common reason of cooperation is collective pupil welfare services. Collaboration often takes place remotely and spontaneously rather than systematically at present. Special education teachers and school nurses feel that confidentiality legislation challenge genuine multidisciplinary collaboration. When asked for development proposals, they propose changing the confidentiality legislation in order to improve the flow of information, as well as increasing the resources of the school nurses and increasing time for a cooperation.

In conclusion, cooperation between special education teachers and school nurses still seems to focus on remedial support for individual pupils rather than being preventive support from the school community. The development of the cooperation between special education teachers and school nurses is necessary in order to meet the conditions for effective multidisciplinary cooperation, such as effective interaction and clear goals, roles and responsibilities in supporting the well-being of children and young people. There is also a need to clarify the content of the confidentiality legislation for special education teachers and school nurses to improve the flow of information between them.

Keywords: well-being of children and young people, basic education, pupil welfare services, multidisciplinary cooperation, special education teacher, school nurse

## Sisällysluettelo

<b>1 Johdanto</b>	5
<b>2 Lasten ja nuorten hyvinvointi ja sen tukeminen peruskoulussa</b>	7
2.1 Oppilashuolto	9
2.1.1 Yhteisöllinen oppilashuolto	11
2.1.2 Yksilökohtainen oppilashuolto	13
2.1.3 Oppilashuollon palvelut	15
2.2 Oppimisen ja koulunkäynnin kolmiportainen tuki	19
2.3 Vaativa erityinen tuki	23
2.4 Koronaepidemian vaikutuksia lasten ja nuorten hyvinvointiin	26
<b>3 Yhteistyö peruskoulussa</b>	29
3.1 Yhteistyön haasteita	31
3.2 Erityisopettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö	32
<b>4 Tutkimuksen toteutus</b>	35
4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	35
4.2 Metodologiset lähtökohdat	35
4.3 Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu	36
4.4 Aineiston analyysi	42
<b>5 Tutkimustulokset</b>	43
5.1 Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö	43
5.1.1 Vuorovaikutus	43
5.1.2 Arvostus, kunnioitus ja luottamus	45
5.1.3 Tavoitteet, roolit ja vastuut	46
5.1.4 Konkreettiset yhteistyön toteuttamisen tavat	46
5.1.5 Yhteistyön haasteita	51
5.2 Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön kehittämis ehdotuksia	52
<b>6 Tutkimustulosten yhteenveto ja johtopäätökset</b>	56
<b>7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</b>	60
<b>8 Pohdinta</b>	63
<b>Lähteet</b>	65
<b>Liitteet</b>	70

# 1 Johdanto

Suomessa perusopetukselle on asetettu opetus- ja kasvatustehtävä, joka tarkoittaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin, kehityksen ja oppimisen tukemista yhdessä kotien kanssa. Lisäksi perusopetuksella on yhteiskunnallinen tehtävä, jonka myötä koulussa edistetään lasten ja nuorten yksilöllistä ja yhteiskunnallista hyvinvointia ja kehitystä. (Opetushallitus 2016, 18) Jotta perusopetukselle asetetut tehtävät toteutuisivat ja oppilaat saisivat hyvinvoinnilleen, kehitykselleen ja oppimiselleen tarvitsemansa hyvät edellytykset, on perusopetuksen tasa-arvo ja laatu pyritty varmistamaan lainsäädännön ja asetusten keinoin. Perusopetusta ohjaa perusopetuslaki ja -asetus, perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, paikallinen opetussuunnitelma sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. (Opetushallitus 2016, 9)

Perusopetukselle asetettujen tehtävien toteutuminen edellyttää peruskoulussa myös yhteistyötä eri ammattilaisten kesken. Kaikissa Suomen peruskouluissa työskentelee monen eri alan opettajia sekä terveyden ja hyvinvoinnin ammattilaisia. Monialaiseen yhteistyöhön osallistuvat usein luokan-, aineen- ja erityisopettajat, koulunkäynninohjaajat, kouluterveydenhoitaja, kuraattori, psykologi ja koululääkäri ja rehtori. Paitsi oppimisesta, koulujen tehtävänä on huolehtia myös *lasten ja nuorten hyvinvoinnista* monella tasolla. Siksi jokaisessa koulussa tulee olla järjestettynä oppilashuolto, erityisopetusta ainakin osa-aikaisesti sekä oppilaan opetukseen osallistumisen edellyttämät tulkitsemis- ja avustajapalvelut.

Peruskoulussa oppilashuolto on oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Oppilashuoltoa toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä koko koulua tukevana yhteisöllisenä oppilashuoltona. Lisäksi oppilailla on oikeus yksilökohtaiseen oppilashuoltoon ja oppilashuollon palveluihin. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013)

Oppilashuollon lisäksi kaikissa peruskouluissa oppilaille tulee antaa riittävää oppimisen ja koulunkäynnin tukea heti tuen tarpeen ilmetessä (Perusopetuslaki 21.8.1998/628). Vuoden 2011 alussa Suomessa tuli voimaan perusopetuslain muutokset (642/2010) sekä perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteiden muutokset ja täydennykset (Opetushallituksen määräys 50/011/2010). Muutosten tavoitteena oli vahvistaa esi- ja perusopetuksen oppilaiden oikeutta saada oppimisen ja koulunkäynnin tukea *riittävän varhain ja joustavasti* opetuksen yhteydessä. Tavoitteena oli myös *lisätä tuen suunnitelmallisuutta, tehostaa tukitoimia ja monialaista yhteistyötä* sekä muuttaa

tuen tarjontaan liittyvää prosessia ja tehdä siitä *läpinäkyvämpi* (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 5). Muutosten myötä otettiin käyttöön oppimisen ja koulunkäynnin kolmiportainen tuen malli. Vuodesta 2011 lähtien oppilailla on ollut mahdollisuus saada perusopetuksessa yleistä, tehostettua ja erityistä tukea.

Opetus- ja kulttuuriministeriö julkaisi vuonna 2014 kolmiportaiseen tukeen liittyen selvityksen *Oppimisen ja hyvinvoinnin tuki: Selvitys kolmiportaisen tuen toimeenpanosta*, jonka mukaan kolmiportaisen tuen myötä oppimisen ja koulunkäynnin tuen painopiste oli siirtynyt korjaavista toimista ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Vaativan erityisen tuen oppilaiden osalta perusopetuslain muutokset eivät olleet kuitenkaan tuoneet pedagogisiin käytänteisiin toivottuja muutoksia. Osa oppilaista oli vaarassa syrjäytyä ja jäädä ilman peruskoulun päättötodistusta. Oppilashuoltotyö oli myös kehittynyt ennaltaehkäisevämmäksi. Oppilashuollon ja monialaisen yhteistyön tavoitteet painottuivat kuitenkin edelleen korjaavaan työhön ennaltaehkäisevän työn kustannuksella. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 5-6)

Oppimisen ja koulunkäynnin tuen muutos vuonna 2011 on ollut hyvä ja tarpeellinen, mutta kaikkia oppilaita sen keinoin ei ole pystytty tukemaan ja tuen tarve on tilastojen mukaan vuosittain kasvanut. Selkeää syytä tuen tarpeen kasvulle ei tiedetä. Tähän liittyen Oulun yliopistossa tutkitaan, miksi erityisopetuksen ja tuen tarpeen määrä näyttää koko ajan kasvavan ja olisiko erityisopetuksen ja terveydenhuollon yhteistyöllä mahdollista vähentää erityisopetuksen ja tuen tarpeen kasvua tukien lasta yhdessä, ennaltaehkäisevästi.

Pro gradu –tutkielmassani tarkastelen erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä ja sen kehittämistarpeita. Erityisopettajilla tarkoitan sekä laaja-alaisia erityisopettajia, että erityisluokanopettajia. Tutkimukseni tarkoituksena on kuvailla erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä ja sen kehittämistarpeita oppilaiden tukemisen keinona. Tavoitteenani on tutkimuskohdetta kuvailemalla tuottaa tietoa, millaista erityisopettajien ja terveydenhoitajien yhteistyö ja sen kehittämistarpeet ovat heidän itsensä kokemana, yhteistyön kehittämisen tueksi. Tutkimuskysymykset ovat 1) millaista on erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö peruskoulussa ja 2) miten erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kehittäisivät yhteistyötään oppilaiden tukemisen keinona. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa on *fenomenologinen lähestymistapa*. Keräsin tutkimukseni aineiston sähköisellä kyselylomakkeella erityisopettajilta ja kouluterveydenhoitajilta Pohjois-Suomen alueelta.

## 2 Lasten ja nuorten hyvinvointi ja sen tukeminen peruskoulussa

Ihmisen hyvinvoinnin perusta luodaan lapsuuden ja nuoruuden aikana (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012, 3). Klassinen määritelmä hyvinvoinnista ja sen ulottuvuuksista on syntynyt yhteiskuntatieteilijä Erik Allardtin tutkimusten pohjalta. Allardin (1976) mukaan *hyvinvointi* määräytyy sen mukaan, kuinka hyvin ihmisen perustarpeet tulevat tyydytetyksi. Tarpeiden tyydyttäminen edellyttää arvoja, joiden mukaan kyseisten tarpeiden tyydyttäminen on arvokasta. Allard jaottelee perustarpeet kolmen pohjoismaisen yhteiskunnan hyvinvointia rakentavan ulottuvuuden mukaan, joita ovat *having* eli elintaso, *loving* eli sosiaaliset suhteet ja *being* eli itsensä toteuttaminen. Hyvinvoinnin *having*-ulottuvuuteen sisältyvät ihmisen tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys ja *loving*-ulottuvuuteen paikallisyhteisyys, perheyhteisyys ja ystävyysuhteet. *Being*-ulottuvuuden osatekijöitä sen sijaan ovat arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit ja ihmisen mielekäs tekeminen. Allardtin mukaan hyvinvoinnin määrittelyssä yksilöllisten tarpeiden tyydyttyminen on vähintään yhtä tärkeää kuin ympäröivän yhteiskunnan tarjoamien resurssien tarkastelu.

UNICEF:n (2020, 6) mukaan hyvä lapsuus on sellainen, jossa lapsilla itsellään on positiivinen kokemus lapsuudestaan ja mahdollisuus hyvään tulevaisuuteen. Lapset ja nuoret elävät vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, joten sillä on merkittävä vaikutus heidän hyvinvointiinsa ja kehitykseensä. Lasten ja nuorten ympäristöä voidaan jäsentää Urie Bronfenbrenneriä (1979) mukaillen *heidän itsensä kokemaan ympäristöön (meso- ja mikrosysteemi)*, *maailmaan lapsen ympärillä (eksosysteemi)* sekä *laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin (makrosysteemi)*, kuten lakeihin ja poliittisiin linjauksiin.

Hyvinvoivan lapsen ja nuoren elämän kivijalka on luonnollisesti koti, huoltajat ja läheiset. Elämään tulee sisältyä rakkautta, läheisyyttä, turvaa, rohkaisua ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (McDougall & Vaillancourt 2015) Huoltajalla onkin ensisijainen vastuu lapsensa kasvatuksesta ja hyvinvoinnin edellytysten turvaamisesta. Koulu tukee kotien kasvatustehtävää sekä oppilaiden hyvinvointia, kehitystä ja oppimista kouluyhteisössä. (Opetushallitus 2016, 18, 35) Koti ja koulu ihmissuhteineen ja toimintoineen ovat luonnollisesti lapsen itsensä kokemaa, kehitykseen ja hyvinvointiin vaikuttavaa lähiympäristöä (meso- ja mikrosysteemi). Lisäksi lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavat laajemmin lapsen ympärillä olevat elinolosuhteet (ekso- ja makrosysteemi). Myös Merikukan (2020, 20) mukaan lapsuuden ja nuoruuden elinolosuhteet sekä niiden aikainen kehitys, elämäntapa ja koulutusvalinnat luovat perustan ihmisen myöhemmälle hyvinvoinnille. Hyvinvointiin ja sen

kehittymiseen vaikuttavat elämänsäajan aikana yksittäisistä tekijöistä perhetaustan lisäksi geneettinen perimä, omat kokemukset sekä yhteiskunnalliset muutokset.

Lasten ja nuorten hyvinvointia voidaan tarkastella ja tutkia kuulemalla heidän *subjektiivisia* kokemuksiaan sekä mittaamalla *objektiivisesti* heidän elinolosuhteitaan ja yhteiskunnan sosiaalista laatua. Elinolosuhteilla tarkoitetaan materiaalista elintasoja ja siihen vaikuttavan ympäröivän yhteiskunnan laatua, kuten kansalaisten tasa-arvoa ja sosiaalisia olosuhteita. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011, 27) Yhteiskunnan sosiaalisella laadulla sen sijaan tarkoitetaan yhteiskunnan kykyä turvata kansalaisilleen hyvä elämänlaatu sosio-ekonomisen turvallisuuden, yhteenkuuluvuuden, vaikutusmahdollisuuksien ja osallisuuden osalta (Walker & Maesen 2004, 27).

Lasten ja nuorten hyvinvointia tutkittaessa merkityksellistä onkin heidän oma osallisuutensa ja kuulluksi tuleminen, jotta subjektiiviset kokemukset ja näkemykset tulevat huomioiduksi. Suomessa lasten ja nuorten hyvinvointia seurataan säännöllisesti muun muassa *Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen* toteuttaman *Kouluterveyskyselyn* avulla. Kouluterveyskysely tehdään joka toinen vuosi perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyville lapsille ja heidän huoltajilleen, 8. ja 9. luokkaa käyville nuorille sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoille.

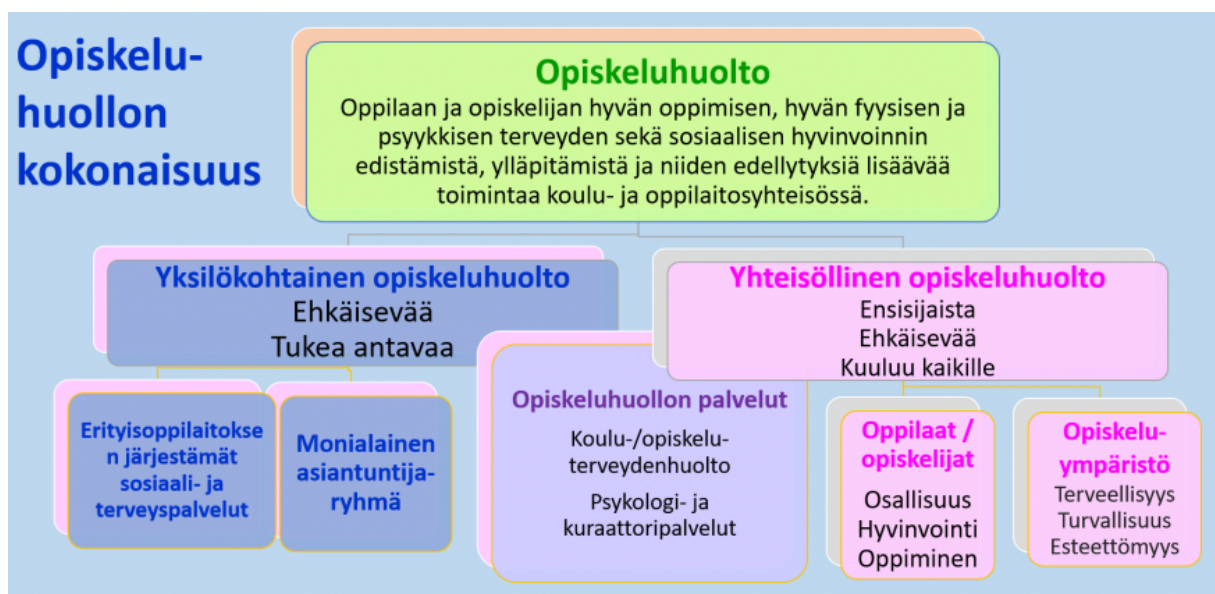
Viimeisimmän kouluterveyskyselyn (2019) tulosten mukaan perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvät lapset (N=99 686) sekä 8. ja 9. luokkaa käyvät nuoret (N=87 283) kokivat pääosin olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Yli puolet perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä nuorista ja noin kolme neljästä perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvistä lapsista kertoi pitävänsä koulunkäynnistä. Noin joka kymmenes (9 %) perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvistä lapsista koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä nuorista terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki 21 prosenttia. Tyttöillä keskinkertaisen tai huonon terveydentilan kokemukset ovat yleistyneet jonkin verran vuodesta 2015 lähtien. Pojilla keskinkertaisen tai huonon terveydentilan kokemukset olivat harvinaisempia kuin tyttöillä, eikä tässä ole nähtävissä muutosta vuosikymmenessä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019)

Peruskoulussa lasten ja nuorten hyvinvointia tuetaan oppilashuollon, oppimisen ja koulunkäynnin kolmiportaisen tuen sekä vaativan erityisen tuen keinoin. Kaikkien edellä mainittujen tukimuotojen toteutuminen edellyttää monilaista yhteistyötä lainsäädännön ja *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden 2014* (Opetushallitus 2016) mukaisesti. Tässä pro gradu –tutkielmani teoriaosuudessa tarkastelen edellä mainittuja lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisen keinoja koulussa ja kuvaan niitä etenkin erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien tehtäväkuvien ja yhteistyön näkökulmista.



## 2.1 Oppilashuolto

Jokaisella perusopetuksessa olevalla oppilaalla on oikeus maksuttomaan oppilashuoltoon (Opetushallitus 2016, 77). Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa koulussa. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013) Oppilashuolto muodostaa kouluihin lasten ja nuorten perustason palvelujärjestelmän, jota toteutetaan ensisijaisesti koko koulua tukevana ennaltaehkäisevänä yhteisöllisenä oppilashuoltona. Tämän lisäksi oppilailla on tarvittaessa oikeus yksilökohtaiseen oppilashuoltoon. Oppilashuollon kokonaisuuteen kuuluvat myös oppilashuollon palvelut, joita ovat kouluterveydenhuolto sekä kuraattori ja psykologipalvelut (kuva 1). Oppilashuollon palvelut ovat helposti saavutettavia varhaista tukea ja hoitoa tarjoavia lähipalveluja, joihin lapset ja nuoret voivat itsenäisesti hakeutua koulupäivän aikana. (Hietanen-Peltola, Vaara, Laitinen & Jahnukainen 2020, 1) Oppilashuolto tulee järjestää siinä laajuudessa, kun opetukseen osallistuminen edellyttää (Opetushallitus 2016, 77).



Kuva 1. Oppilashuollon kokonaisuus. (Opetushallitus 2020)

Oppilashuoltoa toteutetaan eri tavoin eri maissa – jopa Pohjoismaissa, joissa peruskoulun historia on muilta osin hyvin samansuuntainen. Kansainvälisesti tarkastellen suomalainen oppilashuolto näyttäytyy hyvin systemaattisena, tasalaatuisena ja tärkeänä osana lasten ja nuorten palvelujärjestelmää. Useissa muissa maissa oppilashuollon järjestämisessä on enemmän kunta- ja koulukohtaisia eroavaisuuksia. Suomessa ja monissa muissa maissa, kuten esimerkiksi Ruotsissa,

oppilashuollon järjestämiseen osallistuvat muun muassa erityisopettajat, psykologit, sosiaalityöntekijät ja kouluterveydenhoitajat. Vaihtelua on kuitenkin sen suhteen, toimivatko he kouluissa ja muodostavatko he yhdessä oppilashuoltoryhmän, joka työskentelee systemaattisesti oppilaiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Suomessa näin on ja yhä enemmän onkin saatu näyttöä siitä, että koululla läsnä olevien monialaisten työryhmien tuella pystytään parhaiten tukemaan oppilaiden hyvinvointia. (Vainikainen, Thuneberg, Greiff & Hautamäki 2015, 138-139) Kansainvälisesti vallitseekin yksimielisyys siitä, että monialainen yhteistyö on paras tapa ratkaista oppilaiden haasteita (Iversen & Evaldsson 2020, 430).

Suomessa oppilashuoltotyön tasalaatuisuutta ja yhdenvertaista saavutettavuutta pyritään turvaamaan lainsäädännön keinoin. Oppilashuoltotyötä ohjaa kansallisesti *perusopetuslaki (628/1998)*, *oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013)* ja *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014*. Paikallisella tasolla oppilashuollon suunnittelua ja toteutusta ohjaavat kuntakohtaiset *lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma* ja *opetussuunnitelma*. Käytännössä oppilashuollon suunnittelusta, kehittämisestä, ohjauksesta ja arvioinnista paikallisesti vastaa *monialainen oppilashuollon ohjausryhmä*, joka voi olla kahden tai useamman opetuksen järjestäjän (kunnan) yhteinen. Paikalliset suunnitelmat valmistellaan opetustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen monialaisena yhteistyönä oppilaita ja heidän perheitään osallistaen. (Opetushallitus 2016, 81)

Koulukohtaisesti oppilashuoltotyötä ohjaa *oppilashuoltosuunnitelma*, joka voi olla myös kahden tai useamman koulun yhteinen. Oppilashuoltosuunnitelma valmistellaan opetustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen monialaisena yhteistyönä oppilaita ja heidän perheitään osallistaen. (Opetushallitus 2016, 82) Oppilashuolto myös järjestetään opetustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen kanssa siten, että siitä muodostuu toimiva ja yhtenäinen kokonaisuus. Oppilashuoltoa toteutetaan yhteistyössä oppilaan ja hänen huoltajansa kanssa ottaen huomioon oppilaan ikä ja edellytykset. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013)

Oppilaiden ja heidän huoltajiensa osallisuus ja kuulluksi tuleminen ovatkin tärkeitä kouluyhteisössä. Osallisuuden edistäminen on opetuksen järjestäjän tehtävä ja mahdollisuuksia siihen voidaan tarjota muun muassa yhteisöllisen oppilashuollon keinoin. Oppilaiden ja heidän huoltajiensa osallisuuden avulla voidaan vahvistaa kouluyhteisön hyvinvointia, yhteenkuuluvuutta, huolenpitoa ja avointa vuorovaikutusta sekä edesauttaa myös ongelmien ennalta ehkäisyä, niiden varhaista tunnistamista ja tarvittavan tuen järjestämistä. Suunnitelmallinen yhteistyö ja oppilashuollosta tiedottaminen lisäävät oppilashuollon tuntemusta ja edesauttavat palveluihin hakeutumista. (Opetushallitus 2016, 79)

### 2.1.1 Yhteisöllinen oppilashuolto

Yhteisöllisellä oppilashuollolla tarkoitetaan oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan toimintakulttuuria ja toimia, joilla koko kouluyhteisössä edistetään oppilaiden oppimista, hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä opiskeluympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja esteettömyyttä. Näitä toimia ovat esimerkiksi oppilaiden vertaistoiminta (tukioppilas, kummioppilas, *Verso* – vertaissovittelu) sekä oppilaskunnan ja vanhempaintoimikunnan tai -yhdistyksen toiminnot. Koulussa yhteisöllinen oppilashuoltotyö on osa kaikkien oppilaiden kanssa työskentelevien työtä. Työntekijöiden on tehtävissään edistettävä oppilaiden ja kouluyhteisön hyvinvointia sekä kodin ja koulun välistä yhteistyötä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013) Erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat tekevät molemmat yhtä lailla yhteisöllistä oppilashuoltotyötä.

Yhteisöllisen oppilashuoltotyön suunnittelusta, kehittämisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista vastaa *koulukohtainen monialainen oppilashuoltoryhmä*. Tavallisesti erityisopettajien edustaja ja kouluterveydenhoitaja kuuluvat molemmat koulun oppilashuoltoryhmään. Oppilashuoltoryhmän tehtäviin voi kuulua esimerkiksi koulun yhteisöllisen oppilashuollon rakenteiden ja toimintatapojen luominen ja kehittäminen, oppilaiden ja heidän huoltajien osallisuuden vahvistaminen, oppilashuollosta tiedottaminen sekä yhteisöllisen oppilashuoltotyön seuranta ja arviointi. Oppilashuoltoryhmässä asioita käsitellään yleisellä ja yhteisöllisellä tasolla. Yksittäisistä opiskelijaryhmistä, luokista, opiskeluympäristöstä ja kouluyhteisöstä voidaan keskustella yleisellä tasolla esimerkiksi terveyden, hyvinvoinnin, osallisuuden, koulun ilmapiirin tai kaverisuhteiden tukemisen ja kiusaamisen ennalta ehkäisyn näkökulmista. Koska oppilashuoltoryhmässä ei käsitellä yksittäistä oppilasta koskevia asioita, voivat työskentelyyn osallistua myös oppilaat, heidän huoltajansa tai ulkopuoliset yhteistyökumppanit käsiteltävän aiheen edellyttämällä tavalla. (Opetushallitus 2020)

Ahtola (2012) on väitöskirjassaan tutkinut hyvinvointia edistävän ja ongelmia ennaltaehkäisevän oppilashuoltotyön vaikutuksia ja ennakkoehtoja suomalaisessa esi- ja perusopetuksessa. Väitöstutkimuksen tavoitteina oli 1) tarjota konkreettisia esimerkkejä siitä, mitä hyvinvointia edistävä ja ongelmia ennaltaehkäisevä oppilashuoltotyö on, 2) tutkia tämän työn mahdollisia myönteisiä vaikutuksia ja 3) tutkia hyvinvointia edistävän ja ongelmia ennaltaehkäisevän oppilashuoltotyön toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä esi- ja perusopetuksen ekologisessa kontekstissa. Tutkimuksen aineisto kerättiin kahdesta laajamittaisesta tutkimusprojektista, joista toisen aiheena oli

*vuorovaikutteinen oppiminen lapsen, vanhemman ja opettajan kesken ja toinen oli kansallisen kiusaamisen vastaisen ohjelman (KiVa) arviointitutkimus.* Ensimmäisessä tutkimusprojektissa oli mukana 22 peruskoulua, 264 oppilasta ja 36 opettajaa sekä 36 esikoulua, 398 lasta ja 63 opettajaa. Toisessa tutkimusprojektissa oli mukana ensimmäisessä vaiheessa 62 peruskoulua, 244 oppilasta ja 238 opettajaa sekä toisessa vaiheessa 27 peruskoulua, 261 oppilasta ja 93 opettajaa.

Ahtolan (2012) väitöstutkimuksen teoreettisena taustana oli Bronfenbrennerin (1979) bioekologinen kehitysteoria, joka painottaa lapsen monentasoisten kehitysympäristöjen huomioimista. Lapsen välittömien kehitysympäristöjen, kuten kodin, koulun ja kaveripiirin (mikrotaso) lisäksi tulee tarkastella näiden ympäristöjen välistä vuorovaikutusta, kuten kodin ja koulun yhteistyötä (mesotaso). Tämä kannattelee ja turvaa lapsen hyvinvointia ja kehitystä. Tärkeitä ovat myös lapsen elämään välillisesti vaikuttavat tekijät, kuten koulun rehtori, opetustoimi, opetuslautakunta tai perusopetuslaki (eksotaso).

Väitöstutkimuksen tulokset korostavat aikuisten merkitystä lasten hyvinvoinnin kannalta; *Jos lasten elämää halutaan parantaa, on keskityttävä siihen mitä aikuiset tekevät.* Tavallisesti oppilashuoltotyössä huomio kiinnitetään oppilaisiin, vaikka pitäisi miettiä enemmän sitä, mitä opettajat ja vanhemmat tekevät. Lasten ja nuorten asiat muuttuvat ensisijaisesti heidän elämänsä tärkeiden aikuisten kautta. *Haasteena on myös oppilashuoltotyön ongelmakeskeisyys.* Oppilaan asia viedään oppilashuoltoryhmään vasta, kun huoli on herännyt. Oppilashuoltoryhmän kokouksissa keskitytään ongelmiin sen sijaan, että pyritäisiin edistämään hyvinvointia ja ehkäisemään ongelmien syntyä ja pahenemista ennalta. *Huomio tulisi sen sijaan kiinnittää hyvinvointiin ja hyvinvointia tukeviin, ennaltaehkäiseviin toimiin kuten yhteisölliseen oppilashuoltoon.* (Ahtola 2012)

Johtopäätöksenä Ahtola (2012) toteaa, että oppilashuoltotyötä suomalaisessa peruskoulussa tulee kehittää suuntaan, jossa *ensisijainen huomio kiinnittyy koulun aikuisten toimintaan sekä yhteisiin käytänteisiin* niin yksittäisissä kouluyhteisöissä kuin koko organisaatiossakin. Ylhäältä alas suuntautuvat kehittämistoimet, kuten rehtorin sitoutuminen ja tuki sekä yli hallintokuntien ulottuva kehittämistyö voivat edistää käytännön oppilashuoltotyötä ja sen puitteita kouluissa. Lisäksi *oppilashuoltotyön keskiöön on otettava hyvinvointi, ei ongelmat.* Koulussa tulisi hyödyntää esimerkiksi *terveydenhuollon asiantuntijuutta* enemmän ja eri tavalla kuin tähän asti. Tämä edellyttää kaikkien koulun ammattiryhmien koulutuksen kehittämistä, niin perustutkinnon kuin erikoistumis- ja täydennyskoulutuksenkin osalta. Moniammatillista yhteistyötä sekä edistävää ja ennaltaehkäisevää työtä on hankala toteuttaa työelämässä, jos peruskoulutus valmistaa aivan muunlaiseen työhön.

### 2.1.2 Yksilökohtainen oppilashuolto

Oppilas- ja opiskeluhuoltolain (1287/2013) mukaan yksilökohtaisella oppilashuollolla tarkoitetaan yksittäiselle oppilaalle annettavia kouluterveydenhuollon palveluja, oppilashuollon psykologi- ja kuraattoripalveluja sekä monialaista yksilökohtaista oppilashuoltoa. Yksilökohtainen oppilashuolto on vapaaehtoista ja perustuu oppilaan tai, jos hänellä ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, hänen huoltajansa suostumukseen. Huoltajalla ei kuitenkaan ole oikeutta kieltää alaikäistä käyttämästä oppilashuollon palveluja.

Monialaista yksilökohtaista oppilashuoltoa toteutetaan tapauskohtaisesti koottavassa *monialaisessa asiantuntijaryhmässä*. Oppilaan asian käsittely hänen tueksi koottavassa asiantuntijaryhmässä ja ryhmän kokoonpano perustuvat aina oppilaan tai tarvittaessa huoltajan yksilöityyn kirjalliseen suostumukseen. Erityisopettaja ja kouluterveydenhoitaja voivat molemmat tarvittaessa olla mukana yksilökohtaisessa oppilashuoltotyössä ja yksittäisen oppilaan vuoksi koottavassa monialaisessa asiantuntijaryhmässä. Oppilaan tai huoltajan suostumuksella asian käsittelyyn voi osallistua myös tarvittavia oppilashuollon yhteistyötahoja tai oppilaan läheisiä. Asiantuntijaryhmän jäsenillä on lisäksi oikeus pyytää neuvoa oppilaan asiassa tarpeellisiksi katsomiltaan asiantuntijoilta. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013)

Yksilökohtaisen oppilashuollon painopisteen tulisi olla *varhaisessa tuessa ja ongelmien ennaltaehkäisyssä*. Tavoitteena on edistää ja seurata yksittäisen oppilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia, terveyttä, kehitystä ja oppimista. Yksilökohtaisella oppilashuollolla voidaan täydentää oppilaan saamaa oppimisen ja koulunkäynnin tukea. Yksilökohtainen oppilashuoltotyö järjestetään niin, että oppilas ja hänen huoltajansa voivat tulla kuulluksi. Heidän osallisuus, toivomukset ja mielipiteet otetaan huomioon oppilashuollon tuen suunnittelussa ja toteutuksessa. Vuorovaikutuksen tulee olla avointa, kunnioittavaa ja luottamuksellista. (Opetushallitus 2016, 79-80)

Yksilökohtaisessa oppilashuoltotyössä noudatetaan tietojen luovuttamista ja salassapitoa koskevia säännöksiä (Opetushallitus 2016, 80). Yksilökohtaisen oppilashuollon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi tarpeelliset tiedot kirjataan *oppilashuoltokertomuksiin*, jotka ovat salassa pidettäviä. Oppilashuoltokertomukset tallennetaan opetuksen järjestäjän ylläpitämään *oppilashuoltorekisteriin*, johon tallennetaan myös muut yksilökohtaisen oppilashuollon tehtävissä laaditut tai saadut yksittäistä oppilasta koskevat asiakirjat. Rekisterin vastuhenkilö määrittelee tapauskohtaisesti käyttöoikeudet oppilashuoltorekisteriin tallennettaviin tietoihin. Koulun henkilöstö ja oppilashuoltopalveluja toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät saa antaa sivullisille yksilökohtaisen

oppilashuollon asiakirjoihin sisältyviä tai muuten tietoonsa saamia yksittäistä oppilasta koskevia salassa pidettäviä tietoja, ellei siihen ole 1) asianomaisen henkilön tai, ellei hänellä ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, hänen laillisen edustajansa kirjallista, yksilöityä suostumusta tai 2) tiedon luovuttamiseen oikeuttavaa lain säännöstä. (Opetushallitus 2016, 80)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 23 §:n mukaan oppilaan yksilökohtaisen oppilashuollon järjestämiseen ja toteuttamiseen osallistuvilla on kuitenkin salassapitovelvollisuuden estämättä oikeus saada toisiltaan ja luovuttaa toisilleen sekä oppilashuollosta vastaavalle viranomaiselle sellaiset tiedot, jotka ovat *välttämättömiä* yksilökohtaisen oppilashuollon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013) Lisäksi heillä on oikeus saada ja luovuttaa toisilleen sekä oppilaan opettajalle, rehtorille ja opetuksen järjestäjälle oppilaan opetuksen asianmukaisen järjestämisen edellyttämät *välttämättömät* tiedot (Perusopetuslaki 21.8.1998/628). Vaikka tiedon luovuttamiselle olisikin edellä todettu lain tarkoittama peruste, yhteistyön ja luottamuksen turvaamiseksi pyritään aina ensisijaisesti hankkimaan oppilaan tai hänen huoltajansa suostumus salassa pidettävän tiedon luovuttamiseen. Myös lastensuojelulakiin (13.4.2007/417) on kirjattu, että sivistystoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on velvollinen salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttävät mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Iversen ja Evaldsson (2020) ovat tutkineet ruotsalaisen oppilashuoltoryhmän (Swedish Pupil Health Team, PHT) toimintaa. Ruotsissa kokoontuu suomalaisen oppilashuoltoryhmän kaltainen monialainen ryhmä, jonka jäseninä on terveyden- ja sosiaalihuollon sekä erityispedagogiikan ammattilaisia. Kyseinen ryhmä voi olla koulun oma tai laajemmin kunnan tasolla toimiva. Sen tavoitteena on ensisijaisesti tukea oppilaita ennaltaehkäisyn keinoin suomalaisen oppilashuollon tapaan. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella, miten ammattilaiset lähestyvät oppilaiden ongelmia oppilashuoltoryhmän kokouksissa. Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti siihen, miten ammattilaiset osoittivat epävarmuutta keskustellessaan oppilaista. Tutkimusaineisto kerättiin nauhoittamalla kahdeksan oppilashuoltoryhmän kokousta yhdessä koulussa. Oppilaat tai heidän vanhempansa eivät osallistuneet kokouksiin. Yksi tapaaminen kesti 2-3 tuntia. Nauhoitettua aineistoa oli yhteensä 19 tuntia. Aineisto analysoitiin diskursiivisen psykologian ja keskusteluanalyysin keinoin.

Iversenin ja Evaldssonin (2020) mukaan ammattilaisten yhteinen ymmärrys oppilaan ongelmista, tarpeista ja tarvittavista toimenpiteistä on edellytys tulokselliselle monialaiselle yhteistyölle. Heidän tutkimustulostensa mukaan ammattilaiset osoittivat kokouksissaan epävarmuutta raportoimalla oppilaan ongelmista kykenemättä tarkemmin tulkitsemaan tai määrittelemään niitä. He odottivat jonkun toisen ammattilaisen tekevän tämän. Tuloksellisessa yhteistyössä etsitään kuitenkin aktiivisesti selityksiä ongelmille ja pyritään yhteiseen kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen oppilaan tilanteesta. Ahtolan (2012) tavoin he toteavat, että huomiota tulisi kiinnittää etenkin ennaltaehkäisyyn, mutta myös oppilaan kompetenssiin.

### 2.1.3 Oppilashuollon palvelut

Oppilashuollon palveluihin kuuluvat kouluterveydenhuolto sekä psykologi- ja kuraattoripalvelut. Tässä pro gradu –tutkielmani teoriaosuudessa keskityn kouluterveydenhuollon palvelujen ja kouluterveydenhoitajan työn tarkasteluun tutkimusaiheeni mukaisesti. Kouluterveydenhuolto on peruskoululaisille ja heidän perheilleen suunnattu lakisääteinen, maksuton *perusterveydenhuollon palvelu*, jonka tulee olla saatavilla koulupäivien aikana koululla tai sen välittömässä läheisyydessä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluvat 1) kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta, 2) vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen (kouluterveystarkastukset), 3) vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen, 4) oppilaan suun terveydenhuolto, 5) oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen, pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen sekä 6) oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset. (Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326)

Kouluterveydenhuollon palveluja toteuttavat kouluterveydenhoitaja, kätilö, lääkäri, hammaslääkäri, suuhygienisti ja hammashoitaja, jotka tekevät monialaista yhteistyötä oppilaan tarpeen mukaisesti esimerkiksi koulukuraattorin, -psykologin ja opettajien kanssa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Kouluterveydenhoitajan ammatissa voi toimia vain terveydenhoitajaksi laillistettu ammattihenkilö, joka on oikeutettu käyttämään kyseistä ammattinimikettä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Sosiaali- ja

terveysalan lupa ja valvontavirasto Valvira rekisteröi laillistuksen saaneen terveydenhoitajan terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Terhikki-rekisteri).

Kouluterveydenhoitaja tekee vuosittain *määräaikaiset terveystarkastukset* kaikkien peruskoulun vuosiluokkien oppilaille. Terveystarkastuksessa tarkastellaan oppilaan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Kouluterveydenhoitajan tulee selvittää oppilaan omat toivomukset ja mielipiteet ja ottaa ne huomioon kehitystason edellyttämällä tavalla. Arvio terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta on tehtävä yhdessä oppilaan ja hänen ikävaiheen mukaisesti myös huoltajien kanssa. Terveystarkastukseen sisältyy aina *yksilöllinen terveysneuvonta*. Tarvittaessa oppilaalle tehdään *yksilöllinen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma* tai tarkistetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011)

Vuosiluokkien 1, 5 ja 8 oppilaille tehdään *laajat terveystarkastukset*, joihin huoltaja pyydetään mukaan. Tarkastuksissa arvioidaan monipuolisesti oppilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa, hyvinvointia ja oppimista. Laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään lisäksi vanhempien ja koko perheen hyvinvointia. Laajoista terveystarkastuksista tehdään *yhteenvedo*, jota on käytettävä arvioitaessa yhdessä oppilashuollon kanssa luokka- ja kouluyhteisön tilaa ja mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta. Yhteenvedo ei saa sisältää henkilötietoja. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011)

Lisäksi kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluu pitää *avointa vastaanottoa*, jolle oppilaat voivat tulla aikaa varaamatta keskustelemaan oireistaan ja mieltä askarruttavista asioista, sekä järjestää oppilaiden tarpeiden mukaisesti heille *henkilökohtaisia lisäkäyntejä*. Lisäkäynneillä voidaan perehtyä selvittelyä vaativiin asioihin sekä seurata terveys- ja hyvinvointitilannetta, kasvua ja kehitystä tai perheen tilannetta terveystarkastusten välillä. Kouluterveydenhoitaja osallistuu myös *yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen oppilashuoltotyöhön*. Kouluterveydenhuollon edustaja, mahdollisesti kouluterveydenhoitaja, on mukana *laatimassa ja päivittämässä koulun oppilashuoltosuunnitelmaa*. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021)

Kouluterveyskyselyn (2019) mukaan kouluterveydenhoitajan vastaanotolla kertoi edeltävän vuoden aikana käyneensä 87 prosenttia perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisista pojista (N=49 695) ja 84 prosenttia tytöistä (N=49 650). Oppilaista 45,2% (N=99 686) oli käynyt kouluterveydenhoitajalla



useammin kuin yhden kerran, jonka voidaan olettaa olleen määräaikainen terveystarkastus. Runsas kolmannes oppilaista oli asioinut terveydenhoitajalla 2-3 kertaa ja joka kymmenes vähintään neljä kertaa. Vuoden 2019 aikana vuosiluokkien 8-9 tytöistä 45 prosenttia (N=44061) ja pojista 30 prosenttia (N=42965) oli käynyt kouluterveydenhoitajalla terveystarkastuksen lisäksi. Suurin osa kouluterveydenhoitajan palveluja käyttäneistä oli käynyt vastaanotolla terveystarkastuksen lisäksi 1–2 kertaa. Vähintään kolme kertaa oli kouluterveydenhoitajalla käynyt 13 prosenttia tytöistä ja kuusi prosenttia pojista. Vuosiluokkien 8-9 tytöt olivat käyttäneet kaikkia oppilashuoltopalveluja poikia yleisemmin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019)

Kouluterveydenhuollon osalta terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuudesta säädetään *laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559)*. Kouluterveydenhoitaja ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeenkin. Kouluterveydenhuollon henkilöstö kirjaa oppilaan yksilötapaamiset *potilaskertomukseen* ja muihin potilasasiakirjoihin, jotka tallennetaan *potilasrekisteriin*. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013) Yksilökohtaisen oppilashuollon osalta oppilashuoltopalveluja toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt noudattavat oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin kirjattuja vaitiolo- ja salassapitosäädöksiä.

Salassapitosäädösten estämättä tietojen luovuttamiseen oikeuttaa lastensuojelulain (13.4.2007/417) 25§, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos hän on tehtävässään saanut tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki antaa myös oppilashuollossa toimiville ammattilaisille *rajatun mahdollisuuden vaihtaa salassa pidettäviä* (kuitenkin vain oppilashuollon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta välttämättömiä tietoja) *tietoja sekä keskustella yhdessä siitä, olisiko jollekulle opiskelijalle tarvetta tarjota yksilökohtaisen opiskeluhuollon tukea sekä siitä, kuka ottaa vastuun asian eteenpäin viemisestä* (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 20). Lisäksi perusopetuslain 40 § mukaan oppilaan oppilashuoltotyöhön osallistuvilla on oikeus saada toisiltaan ja luovuttaa toisilleen sekä oppilaan opettajalle, rehtorille ja tämän lain mukaisesta opetuksesta ja toiminnasta vastaavalle viranomaiselle *oppilaan opetuksen asianmukaisen järjestämisen edellyttämät välttämättömät tiedot* (kuva 2).

## SALASSAPITO- JA VAITIOLOSÄÄDÖKSET KOULUTERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA JA YKSILÖKOHTAISessa OPPILASHUOLLOSSA



Kuva 2. Salassapito- ja vaitiolosäädökset kouluterveydenhuollon palveluissa ja yksilökohtaisessa oppilashuollossa. (Kemppainen 2021)

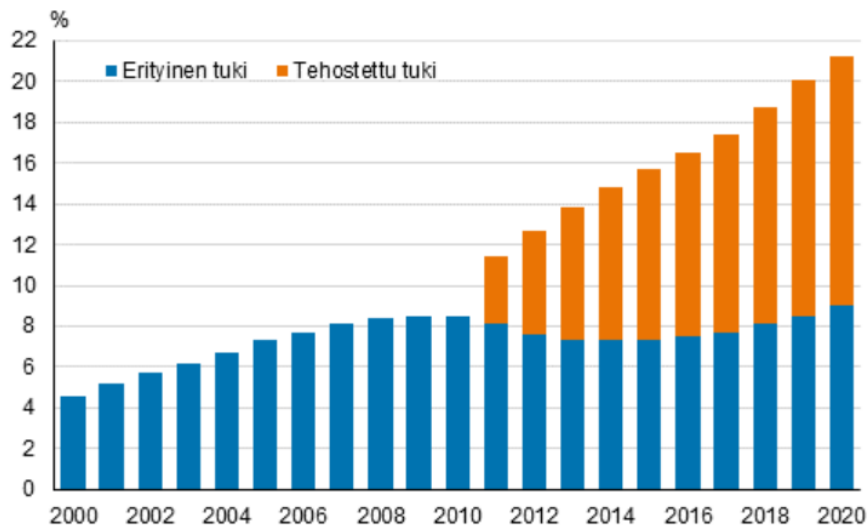
## 2.2 Oppimisen ja koulunkäynnin kolmiportainen tuki

Useat peruskoulun oppilaat tarvitsevat tukea oppimiseensa. Perusopetuslain (21.8.1998/628) mukaan oppilaalla on oikeus saada opetussuunnitelman mukaisen opetuksen ohella riittävää oppimisen ja koulunkäynnin tukea heti, kun tuen tarve ilmenee, koko perusopetuksen ajan. Tuen saamiseksi oppilaalla ei tarvitse olla lääketieteellisiä tutkimuksia tai diagnoosia tehtynä. Myöskään oppilaan huoltaja ei voi kieltää tai estää riittävän oppimisen ja koulunkäynnin tuen järjestämistä. Oppilas voi tarvita oppimisessa ja koulunkäynnissä tukea tilapäisesti tai vakituisemmin tuen tarpeen vaihdellessa vähäisestä vahvaan tukeen. (Perusopetuslaki 21.8.1998/628)

Suomessa perusopetuksessa olevat oppilaat voivat saada oppimisen ja koulunkäynnin tukea kolmella eri tasolla, joita ovat *yleinen, tehostettu ja erityinen tuki*. Oppilas voi saada kerrallaan vain yhden tasoista tukea, vaikkakin oppilas voi tarvita monenlaisia tukimuotoja yhtä aikaa. Oppimisen ja koulunkäynnin tuella pyritään *oppimisvaikeuksien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen*. Oppilaan saaman tuen tulee olla *joustavaa, suunnitelmallista ja tuen tarpeen mukaan muuttuvaa*. Tukea annetaan sen tasoisena ja muotoisena niin kauan kuin se on oppilaan kannalta tarpeen. (Opetushallitus 2016, 61) Lisäksi oppilaalla on oikeus saada kaikilla tuen tasoilla opetukseen osallistumisen edellyttämät tulkitsemis- ja avustajapalvelut ja erityiset apuvälineet, joiden tarkoituksena on turvata oppilaalle oppimisen ja koulunkäynnin perusedellytykset, esteettömyys ja mahdollisuus vuorovaikutukseen koulupäivien aikana (Opetushallitus 2016, 74).

Vuoden 2011 alussa Suomessa tuli voimaan perusopetuslain muutokset (642/2010) sekä perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteiden muutokset ja täydennykset (Opetushallituksen määräys 50/011/2010), jonka jälkeen erityistä tukea saavien oppilaiden määrä vähentyi tehostettua tukea saavien oppilaiden määrän lisääntyessä. Kaiken kaikkiaan tukea tarvitsevien oppilaiden määrä on tilastojen mukaan lisääntynyt voimakkaasti, vaikka tavoite on ollut päinvastainen. Vuosina 2011-2020 tehostettua tukea saaneiden oppilaiden määrä on kasvanut 3,3 prosentista 12,2 prosenttiin. Sen sijaan vuosina 2011-2015 erityistä tukea saaneiden oppilaiden määrä laski 8,1 prosentista 7,3 prosenttiin, kunnes se taas hiljalleen kääntyi nousuun vuonna 2020 erityisoppilaiden määrän ollessa 9,0 prosenttia. Syksyllä 2020 tehostettua tai erityistä tukea sai 21,3 prosenttia perusopetuksen oppilaista. Oppilaista 12,2 prosenttia eli 69 300 sai tehostettua tukea ja 9,0 prosenttia eli 51 100 oppilasta erityistä tukea. Tehostetun tuen oppilaiden osuus kasvoi edellisvuodesta 0,7 prosenttiyksikköä ja erityisen tuen oppilaiden osuus 0,5 prosenttiyksikköä (kuva 3). (Suomen virallinen tilasto (SVT): Erityisopetus, 2020)

**Tehostettua ja erityistä tukea saaneiden peruskoululaisten osuus kaikista peruskoululaisista 2000–2020, % 1)**



1) Ennen vuotta 2011 erityisopetukseen otetut ja siirretyt oppilaat on rinnastettu erityistä tukea saaneisiin oppilaisiin.

**Kuva 3. Tehostettua ja erityistä tukea saaneiden peruskoululaisten osuus kaikista peruskoululaisista 2000–2020, %. (Suomen virallinen tilasto (SVT): Erityisopetus 2020)**

Opettajien pedagoginen asiantuntemus ja yhteistyö koulun monialaisten asiantuntijoiden kanssa ovat tärkeitä tuen tarpeen havaitsemisessa, arvioinnissa, sen suunnittelussa ja järjestämisessä sekä siirryttäessä tuen tasolta toiselle. Kunkin oppilaan kohdalla yhteistyöhön osallistuvat ammattihenkilöt päätetään tapauskohtaisesti. (Opetushallitus 2016, 61) Erityisopettaja on luonnollisesti mukana pedagogisen tuen arvioinnissa ja suunnittelussa, kun oppilas tarvitsee yleistä tukea vahvempaa tukea. Erityisopettajalla tarkoitan tässä yhteydessä sekä laaja-alaista erityisopettajaa, että erityisluokanopettajaa.

Suunniteltaessa oppilaalle tehostettua tukea, hänelle tehdään *pedagoginen arvio*. Pedagogisen arvion tekemisessä voidaan hyödyntää moniammatillista näkökulmaa, jolloin kouluterveydenhoitajan osaaminen ja oppilastuntemus voivat tuoda arvokasta lisätietoa. Pedagoginen arvio myös käsitellään opetuksenjärjestäjän moniammatillisessa oppilashuoltoryhmässä, jossa kouluterveydenhoitaja voi olla yksi jäsen erityisopettajan rinnalla. Tällöin tehdään päätös, aloitetaanko oppilaalle tehostettu tuki vai jatkaako hän yleisessä tuessa (kuva 4). (Perusopetuslaki 21.8.1998/628)

OPPILAAN KOLMIPORTAINEN TUKI PERUSOPETUKSESSA		
<b>YLEINEN TUKI</b> <i>Oppimissuunnitelma voidaan laatia</i>	<b>TEHOSTETTU TUKI</b> <i>Oppimissuunnitelma laadittava</i>	<b>ERITYINEN TUKI</b> <i>HOJKS laadittava</i>
Moniammatillisessa oppilashuoltotyössä laadittu <b>PEDAGOGINEN ARVIO</b>		Moniammatillisessa oppilashuoltotyössä laadittu <b>PEDAGOGINEN SELVITYS</b>
<b>Tukimuodot</b>	<b>Tukimuodot</b>	<b>Tukimuodot</b>
Oppimisympäristöön liittyvät ratkaisut <b>Toimintatavat ja opetusjärjestelyt</b> * opetusryhmien joustava muuntelu * työskentelytapojen vaihtelu * oppilaan ohjauksen keinot * samanaikaisopettajuus * henkilöstön yhteistyö * kommunikaation varmentaminen * monipuoliset arviointikäytännöt <b>eriyttäminen</b> <b>kodin ja koulun yhteistyö</b> oppilashuollon tuki oppimissuunnitelma <b>tukiopetus</b> osa-aikainen erityisopetus <b>kerhotoiminta</b> <b>aamu- ja iltapäivätoiminta 1.-2.</b> apuvälineet yms. Avustajapalvelut	Oppimisympäristöön liittyvät ratkaisut <b>Toimintatavat ja opetusjärjestelyt</b> * opetusryhmien joustava muuntelu * työskentelytapojen vaihtelu * oppilaan ohjauksen keinot * samanaikaisopettajuus * henkilöstön yhteistyö * kommunikaation varmentaminen * monipuoliset arviointikäytännöt eriyttäminen kodin ja koulun yhteistyö <b>oppilashuollon tuki</b> <b>oppimissuunnitelma</b> <b>tukiopetus</b> <b>osa-aikainen erityisopetus</b> kerhotoiminta aamu- ja iltapäivätoiminta 1.-2. apuvälineet yms. Avustajapalvelut	Oppimisympäristöön liittyvät ratkaisut <b>Toimintatavat ja opetusjärjestelyt</b> * opetusryhmien joustava muuntelu * työskentelytapojen vaihtelu * oppilaan ohjauksen keinot * samanaikaisopettajuus * henkilöstön yhteistyö * kommunikaation varmentaminen * monipuoliset arviointikäytännöt eriyttäminen kodin ja koulun yhteistyö <b>oppilashuollon tuki</b> <b>HOJKS / oppiaineiden yksilöllistäminen</b> <b>tukiopetus</b> osa-aikainen erityisopetus kerhotoiminta <b>aamu- ja iltapäivätoiminta 1.-9.</b> apuvälineet yms. avustajapalvelut <b>kokoaikainen erityisopetus</b>

Kuva 4. Oppimisen ja koulunkäynnin tuki. (Tornion kaupunki 2020)

Jos tehostettu tuki ei ole oppilaalle riittävää oppimisen ja koulunkäynnin tukemiseksi, voidaan hänelle tehdä päätös erityisestä tuesta. Tällöin oppilaalle tehdään *pedagoginen selvitys* moniammatillisessa yhteistyössä. Pedagoginen selvitys sisältää kirjallisen selvityksen oppilaan opetuksesta vastaavilta opettajilta oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin etenemisestä sekä yhteistyössä oppilashuollon kanssa laaditun selvityksen oppilaan saamasta tehostetusta tuesta ja oppilaan kokonaistilanteesta. Kouluterveydenhoitaja voi olla keskeinen oppilashuollon toimija selvityksen laatimisessa. Pedagogista selvitystä voidaan täydentää esimerkiksi lääkärin tai psykologin lausunnolla, joiden hankkimisessa kouluterveydenhoitaja voi myös olla keskeinen toimija. Siirto erityiseen tukeen on hallintolain mukainen päätös, jonka tekee opetuksen järjestäjän (kunnan) johtava viranhaltija kuten sivistysjohtaja tai rehtori. (Perusopetuslaki 21.8.1998/628)

Erityisopetusta peruskoulussa antavat *laaja-alainen erityisopettaja* ja *erityisluokanopettaja*. Laaja-alaisena erityisopettajana voi toimia henkilö, joka on suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon ja joka on sen lisäksi suorittanut erityisopettajan opinnot. Kelpoisuuden voi saavuttaa myös suorittamalla kasvatustieteen maisterin tutkinto, johon ovat sisältyneet erityisopettajan opinnot. (Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 14.12.1998/986) Laaja-alainen erityisopettaja on koulun pedagoginen asiantuntija, jonka työ koostuu ennalta ehkäisevästä työstä

koko kouluyhteisön tueksi, yksittäisten oppilaiden tuen tarpeiden kartoittamisesta, pedagogisen tuen suunnittelusta ja opetuksen toteuttamisesta kaikilla kolmella tuen tasolla sekä konsultoinnista ja yhteistyöstä koulun sisällä ja ulkopuolisten tahojen kanssa. Laaja-alainen erityisopettaja antaa osa-aikaista erityisopetusta, joka voi toteutua sekä yksilö-, ryhmä- että samanaikaisopetuksena sekä osallistuu koulun yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen oppilashuoltotyöhön. (Vitka 2018)

Erityisluokanopettajana voi sen sijaan toimia henkilö, jolla on kasvatustieteen maisterin tutkinto, peruskoulussa opettavien aineiden monialaiset opinnot, opettajan pedagogiset opinnot sekä erityisopettajan opinnot. (Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 14.12.1998/986) Erityisluokanopettaja opettaa omaa opetusryhmää, jossa on tehostettua ja/tai erityistä tukea tarvitsevia oppilaita. Myös erityisluokanopettajan työ sisältää oman opetusryhmän oppilaiden tuen tarpeiden kartoittamista, pedagogisen tuen suunnittelua opetuksen ohella sekä konsultointia ja yhteistyötä koulun sisällä ja ulkopuolisten tahojen kanssa. Erityisluokanopettaja osallistuu koulun yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen oppilashuoltotyöhön.

Suomalaista oppimisen ja koulunkäynnin kolmiportaisen tuen mallia vastaavia tasomalleja on käytössä myös muissa maissa. Yhdysvalloissa otettiin vuonna 2004 käyttöön *Response to Intervention (RTI)* –malli, jonka yleisimmässä versiossa on myös vastaavasti kolme tuen tasoa. Ensimmäinen, yleinen taso on tarkoitettu kaikille oppilaille. Toinen taso on kohdennetun intervention taso niin sanotuille riskioppilaille ja kolmas taso on intensiivisen intervention taso erityisopetuksen oppilaille. Suomalaista ja yhdysvaltalaista mallia yhdistää se, että molemmissa on pyritty jäsentämään toimintaa *oppilaan tuen tarpeen vaativuuden ja intensiivisyyden perusteella*. Tavoitteena on *tuen kohdentuminen ja mukautuminen oppilaan oppimisen tarpeisiin mahdollisimman varhain*. Molemmissa on myös pyrkimys *tutkimukseen perustuvien menetelmien käyttöön* (Björn, Aro, Koponen, Funch & Funch 2016)

Yhtäläisyyksistä huolimatta täysin samanlaisia suomalainen ja yhdysvaltalainen malli eivät ole. Yhdysvaltalainen malli on ensisijaisesti tarkoitettu oppimisvaikeuksien diagnosointiin ja ehkäisyyn, kun taas suomalainen malli on pääasiassa hallinnollinen rakenne, jonka avulla pyritään oppilaan tuen systemaattiseen jäsentämiseen. Toiseksi yhdysvaltalainen malli sisältää selkeät määritelmät tuen intensiteetistä ja kestosta sekä kussakin tasossa tarjotun tuen sisällön, kun taas suomalainen malli ei sisällä yhtä tarkkoja ohjeita tuesta. Kolmanneksi yhdysvaltalainen malli ei huomioi erityisopetusta kahdella ensimmäisellä tasolla, kun taas suomalainen malli sisältää erityisopetuksen tuen alusta alkaen. (Björn, Aro, Koponen, Funch & Funch 2016) Yhdysvalloissa myös arvioidaan koulun

toiminnan vaikuttavuutta ja oppilaille annettujen interventioiden vastetta, mihin mallin nimikin *response to intervention* viittaa. Suomalaisessa mallissa arvioidaan ensisijaisesti oppilaan tuen tarvetta, ei toiminnan vaikuttavuutta. (Jahnukainen & Itkonen 2016)

Molempien mallien vaikuttavuutta on tutkittu yhä tarkoituksenmukaisemman tuen kehittämiseksi. Suomessa *Opetus- ja kulttuuriministeriö* julkaisi vuonna 2014 selvityksen *Oppimisen ja hyvinvoinnin tuki: Selvitys kolmiportaisen tuen toimeenpanosta*, jonka mukaan kolmiportaisen tuen käyttöönoton myötä oppimisen ja koulunkäynnin tuen painopiste oli siirtynyt korjaavista toimista ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Tukea tarvitsevien oppilaiden määrä on kuitenkin kasvanut vuosi vuodelta, eivätkä etenkin vaativan erityisen tuen oppilaiden osalta perusopetuslain muutokset olleet tuoneet pedagogisiin käytänteisiin toivottuja muutoksia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 5-6) Oppimisen ja koulunkäynnin tuen muutos vuonna 2011 on siis ollut hyvä ja tarpeellinen, mutta kaikkia oppilaita sen keinoin ei ole pystytty tukemaan. Selkeitä syitä tuen tarpeen kasvulle ei kukaan tunnu tietävän.

Björn, Aro, Koponen, Funch & Funch (2016) mukaan erityisopettajien roolia tulisi selkeyttää ja vahvistaa sekä Suomessa että Yhdysvalloissa etenkin yleisen tuen tasolla, mutta myös toisella tuen tasolla. Erityisopettajien ja yleisopetuksen opettajien yhteistyötä tulisi lisätä yhteisen synergian vahvistamiseksi oppilaiden tukemisessa. Yhteisopettajuus on yksi luonteva keino yhteistyön toteuttamiseksi ja monialaisen yhteistyön, tässä yhteydessä etenkin erityisopettajan ja kouluterveydenhoitajan asiantuntijuuden, tuomiseksi luokkayhteisön jokapäiväiseen arkeen.

## **2.3 Vaativa erityinen tuki**

Oppilaan koulussa tarvitsema tuki pyritään ensisijaisesti järjestämään laadukkaasti perusopetuksen keinoin, joka sisältää kaikkia oppilaita tukevan koulun toimintakulttuurin, opetussuunnitelman mukaisen opetuksen ja ohjauksen, riittävän oppimisen ja koulunkäynnin tuen kolmiportaisesti sekä yhteisöllisen oppilashuollon tuen. Kuten edellä todettiin, jokainen perusopetuksessa oleva oppilas on myös oikeutettu maksuttomaan oppilashuoltoon, joka sisältää kouluterveydenhuollon palvelut, kuraattori- ja psykologipalvelut sekä vapaaehtoisen yksilökohtaisen oppilashuollon. Mikäli laadukas perusopetus ja oppilashuollon palvelut eivät ole riittäviä oppilaan tukemiseksi, oppilaalle voidaan järjestää lisätukea perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, kehitysvammahuollosta ja sosiaalihuollosta (kuva 5). (Pesonen & Äikäs 2020) Erityisopettaja ja kouluterveydenhoitaja ovat oppilaan keskeisiä lähityöntekijöitä tätä tukea suunniteltaessa ja järjestettäessä.



**Kuva 5. Perusopetuksen oppilas vaativan monialaisen tuen keskiössä. (Pesonen & Äikäs 2020)**

Kun oppilas saa eri hallintokuntien (sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen sekä erikoissairaanhoidon) yhteistyönä järjestettyä vaativaa ja tiivistä tukea oppimisensa ja koulunkäyntinsä tueksi, voidaan hänen sanoa saavan *vaativaa erityistä tukea*. Vaativa erityinen tuki ei ole kolmiportaisen tuen neljäs porras, vaan vaativaa erityistä tukea voi tarvita ja saada kaikilla tuen tasoilla. Tarve vaativalle erityiselle tuelle voi syntyä äkillisesti ja se saattaa olla konteksti- tai ympäristösidonnaista. Vaativan erityisen tuen tarve voi johtua myös ympäristön aiheuttamasta oppilaan toimintakykyä heikentävästä tilanteesta eikä oppilaasta itsestään tai hänen toimintakyvyn rajoitteistaan. (Vetovoimala 2020)

Käytännössä vaativaa erityistä tukea saa esimerkiksi yleisessä tuessa oleva 9. luokan oppilas, jonka päättötodistushaaveet meinaavat murskaantua runsaiden koulupoissaolojen vuoksi. Oppilasta tuetaan koulun monialaisen henkilöstön ja lastensuojelun yhteistyönä. Vaativaa erityistä tukea saa myös tehostetussa tuessa oleva, yleisen oppimäärän tavoitteiden mukaisesti opiskeleva 8. luokan oppilas, jonka psyykinen toimintakyky on heikentynyt perhettä yllättäen kohdanneen traumaattisen kriisin vuoksi. Oppilaille on tehty päätökset vuosiluokkiin sitomattomasta opetuksesta ja PoL 18 §:n mukaisesti erityisistä opetusjärjestelyistä. Oppilas saa koulun monialaisen henkilöstön ja erikoissairaanhoidon tiivistä tukea. (Vetovoimala 2020)



Vaativan erityisen tuen käsite otettiin käyttöön Helsingin ja Jyväskylän yliopistojen yhteisessä tutkimus- ja kehittämishanke VETURIssa (2011-2015). Vaativan erityisen tuen käsite määriteltiin seuraavasti: ”*Vaativaa ja moniammatillista erityistä tukea oppimiseensa ja kuntoutumiseensa tarvitsevat lapset ja nuoret, joilla on vakavia psyykkisiä pulmia, moni- tai vaikeavammaisuutta, kehitysvammaisuutta tai autismin kirjoa. Lisäksi tähän ryhmään saattaa kuulua kotiopetuksessa olevia lapsia*”. Lisäksi ryhmään saattaa kuulua oppilaita, joilla on pidennetty oppivelvollisuus tai perusopetuslain 18 §:n mukaisia erityisiä opetusjärjestelyjä. (Kontu, Ojala, Pesonen, Kokko & Pirttimaa 2017, 34) Vaativan erityisen tuen käsitteestä, määrittelystä ja palveluista on viime vuosina käyty keskustelua TUVET-tutkimushankkeessa, VIP-verkostossa ja *Oikeus Oppia* -työryhmässä.

Vaativa erityinen tuki on ollut Suomessa yksi kansallisen kehittämisen kohde viime vuosina. Tarve vaativan erityisen tuen kehittämiseksi nousi esille *Opetus- ja kulttuuriministeriön* (2014) selvityksessä *Oppimisen ja hyvinvoinnin tuki: Selvitys kolmiportaisen tuen toimeenpanosta*. Selvityksen mukaan perusopetuslakiin vuonna 2011 tehdyt muutokset eivät ole tuoneet vaativan erityisen tuen oppilaiden pedagogisiin käytänteisiin toivottuja muutoksia. Näin ollen *Opetus- ja kulttuuriministeriö* asetti 12.3.2015 vaativan erityisen tuen kehittämisryhmän, jonka tehtävänä oli vahvistaa vaativan erityisen tuen oppilaiden oikeutta saada oppimisen ja koulunkäynnin tukea riittävän varhain ja joustavasti opetuksen yhteydessä, lisätä tuen suunnitelmallisuutta sekä tehostaa tukitoimia ja monialaista yhteistyötä (Pihkala, Lamberg & Ojala 2017, 4). Kehittämisryhmän työskentelyn tuloksena syntyi vuonna 2017 loppuraportti, jossa ehdotetaan, että *Sairaalaopetusyksiköt, Elmeri-koulut, valtion koulukotikoulut, kunnalliset erityiskoulut, oppimis- ja ohjauskeskus Valteri sekä yliopistolliset ja muut erityispedagogiikan tutkimus- ja koulutusyksiköt luovat alueelliset yhteistyöverkostot, jotka nimetään VIP-verkostoiksi. Verkosto muodostuu sote-uudistusta mukaillen viidestä yhteistyöalueesta. Näistä verkostoista kehitetään vaativan erityisen tuen ohjaus- ja palveluverkostoja*.

Suomessa on kehitetty vuosina 2018-2020 VIP-verkostoa. Kehittämistoiminnassa tavoitteena on ollut, että eri hallintokunnat (sivistys-, sosiaali- ja terveystoimi sekä erikoissairaanhoito) ja toimijat luovat vaativan erityisen tuen kattavan ja monialaisen ohjaus- ja palveluverkoston. Tavoitteena on ollut myös yhdistää ja syventää vaativan erityisen tuen osaamisen alueellisia voimavaroja ja vastata nykyistä joustavammin ja monipuolisemmin verkoston piirissä olevien oppilaiden ja heidän opettajiensa tarpeisiin. Matalan kynnyksen, ennalta ehkäisevät palvelut on pyritty tuomaan jo varhaisessa vaiheessa, oikea-aikaisesti ja joustavasti lasten ja nuorten omiin toimintaympäristöihin, kuten lähikouluihin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö & Opetushallitus 2020) Kehittämistoiminta jatkuu, sillä VIP-verkoston toiminta on päätetty vakiinnuttaa.

## 2.4 Koronaepidemian vaikutuksia lasten ja nuorten hyvinvointiin

Vuoden 2020 alussa Suomessa alkoi poikkeustila koronaepidemian vuoksi. Suomessa oli käytössä valmiuslaki 17.3.-15.6.2020, jonka johdosta peruskoulut olivat etäopetuksessa 17.3.-13.5.2020. Syksyn 2020 osalta perusopetuksen sujuvuus ja oppilaiden oikeus opetukseen haluttiin turvata poikkeustilasta huolimatta, joten perusopetuslakia muutettiin 1.8.-31.12.2020 väliselle ajalle. *Lain perusopetuslain väliaikaisesta muuttamisesta (521/2020)* mukaan, jos opetusta ei voida tartuntatautilain (1227/2016) 58 §:n nojalla annettavan päätöksen johdosta järjestää turvallisesti lähiopetuksena koulussa, voidaan opetuksessa siirtyä opetuksen järjestäjän päätöksellä poikkeuksellisiin opetusjärjestelyihin, jos se opetuksen järjestämiseksi on välttämätöntä. Oppilaan oikeus opetukseen tulee turvata myös poikkeuksellisten opetusjärjestelyiden aikana. Poikkeuksellisten opetusjärjestelyiden aikana opetusta järjestetään osittain tai kokonaan muuna kuin lähiopetuksena etäyhteyksiä hyödyntäen. Poikkeukselliset opetusjärjestelyt eivät koske esiopetuksen oppilaita, perusopetuksen 1–3 vuosiluokkien oppilaita, erityisen tuen päätöksen saaneita oppilaita, pidennetyn oppivelvollisuuden oppilaita eikä valmistavan opetuksen oppilaita. Opetuksen järjestäjällä on velvollisuus järjestää perusopetuslakiin kirjattua oppimisen ja koulunkäynnin kolmiportaista tukea sekä oppilashuollon palveluja ja etuuksia sellaisilla toteuttamistavoilla kuin se on olosuhteisiin nähden mahdollista toteuttaa. (Laki perusopetuslain väliaikaisesta muuttamisesta 521/2020)

Kevätlukukaudella 2021 oli voimassa 1.1.2021-31.7.2021 perusopetuksen poikkeukselliset opetusjärjestelyt mahdollistava *laki perusopetuslain väliaikaisesta muuttamisesta (1191/2020)*. Se on pääosin saman sisältöinen kuin syksyllä 2020 voimassa ollut laki. Lain tarkoituksena on ollut ehkäistä koronaviruksen leviämistä, lieventää siitä koituvia haittoja, turvata perusopetuslain mukaisen opetuksen turvallinen järjestäminen sekä varmistaa oppilaan oikeus saada opetusta. Opetus järjestettiin kevätlukukaudella lähtökohtaisesti lähiopetuksena. (Opetushallitus 2021)

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2020) kuuli perusopetuksen oppilaiden kokemuksia kevään 2020 etäopetuksen järjestämisestä ja syksyn koulutyön alkamisesta valtakunnallisella verkkokuulemisella lokakuussa 2020. Kaikille perusopetuksen 1-9-vuosiluokkien oppilaille avoimessa kuulemisessa näkemyksensä opetuksen järjestämisestä ja koulutyöstä kertoi 53 646 suomenkielistä oppilasta ja 4 467 ruotsinkielistä oppilasta. Verkkokuuleminen liittyi edellä mainittuun perusopetuslain muutokseen, jolla turvattiin turvallinen koulunkäynti myös kevätlukukaudella 2021.

Verkkokuulemisen tulosten mukaan tilanne peruskouluissa näyttää myönteiseltä. Turvallisen arjen ja tehokkaan opiskelun edellytykset täyttyvät sekä lähi- että etäopetuksessa. Etäopetuksen toteuttamiseen liittyen oppilaiden mielipiteet jakautuivat sopivasta yhteydenpidosta, avusta ja tehtävien määrästä. Yhteensä 80 prosenttia oppilaista tuntee olonsa turvalliseksi koulussa, noin 15 prosenttia heistä on epätietoisia ja vain 5 prosenttia on selkeästi tyytymättömiä ja turvattomia. Korona on vaikuttanut kaikkien oppilaiden elämään ja on muuttuneena arkena koko ajan jollain tavalla heidän ajatuksissaan. (Niemelä, Kuusinen & Lähdeniemi 2020, 8-9) Oppilailta kysyttiin myös, miten tärkeä on koulun eri aikuisilta saatu tuki ja apu. Vuosiluokkien 1–9 oppilaat kuvasivat opettajan roolia tukena ja apuna ylivoimaisen tärkeäksi. Vuosiluokkien 1–3 oppilaiden osalta toiseksi tärkein aikuinen oli koulunkäynninohjaaja ja sen jälkeen kouluterveydenhoitaja ja lääkäri. Vuosiluokkien 4-9 oppilaiden toiseksi yleisen vastaus oli, etteivät he ole saaneet tai tarvinneet apua ja sen jälkeen tärkeimmäksi aikuiseksi tukena ja apuna oli kuvattu kouluterveydenhoitaja ja lääkäri. Kouluterveydenhoitajan tarjoamassa tuessa oppilaiden mielestä hyvää oli, että kouluterveydenhoitaja auttaa matalalla kynnyksellä äkillisissä terveysasioissa ja muissa murheissa. Hän muun muassa kertoo ajantasasta tietoa koronasta. Kouluterveydenhoitajan työhön liittyen oppilaiden mielestä haasteena oli, ettei häntä aina tavoita, kun apua tarvitsee. (Niemelä, Kuusinen & Lähdeniemi 2020, 26-27, 29)

Repo, Poskiparta, Herkama & Salmivalli (2020) toteuttivat 4.-13.5.2020 Suomen KiVa-koulujen 1.-9. luokan oppilaille kyselyn, jonka tavoitteena oli, että aikuiset ymmärtäisivät paremmin, miten lapsia ja nuoria voidaan tukea korona-epidemian aikaan ja sen jälkeen. Kyselyyn vastasi yhteensä 48 338 oppilasta 416 eri koulusta. Tutkimuksen mukaan nuorten psyykkinen oireilu oli lisääntynyt korona-epidemian aikana enemmän kuin lasten oireilu. Yläkoululaisista viidesosalla oli kohtalaiseen tai vaikeaan ahdistuneisuuteen sopivia oireita, kun vastaavia oireita oli vuotta aiemmin tehdyn *Kouluterveyskyselyn* mukaan kahdeksasosalla 8.–9. luokkalaisista. Vuosiluokkien 4-6 oppilailla mielialaan liittyvät ongelmat olivat yhtä yleisiä kuin vuotta aiemmin (17 % vs. 15,5 %). Toistuva kiusaaminen oli vähentynyt vuosiluokkien 4-9 oppilaiden osalta 5,7 prosentista 2,1 prosenttiin.

Hietanen-Peltola, Vaara, Laitinen ja Jahnukainen (2020) sen sijaan ovat tutkineet, työskentelivätkö oppilashuollon ammattilaiset normaalisti omassa oppilashuollon tehtävässään korona-ajan eri vaiheissa. Tutkimus toteutettiin osana valtakunnallista *Opiskeluhoitopalvelujen seurantakyselyä (OPA) 2019-2020* Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Opetushallituksen yhteistyönä. *Webropol-*kyselyyn vastasi 845 perusopetuksessa työskentelevää terveydenhoitajaa (N=322), vastaavaa kuraattoria ja kuraattoria (N=295), psykologia (N=171) ja lääkäriä (N=57). Tutkimustulosten mukaan suuri osa (26-53% ammattiryhmästä riippuen) oppilashuollon ammattilaisista arvioi oppilaiden tuen

tarpeiden kasvaneen etäkoulun aikana. Toisaalta kaikissa ammattiryhmissä (24-38%) arvioitiin oppilaiden tuen tarpeen vähentyneen esimerkiksi kiusatuksi tulleiden oppilaiden kohdalla, kuten myös Repo, Poskiparta, Herkama ja Salmivalli (2020) totesivat tutkimuksessaan. Kevään etäkoulujakson aikana kouluterveydenhoitajista 39 % oli siirtynyt kokonaan ja 28 % osittain muihin työtehtäviin. Koululääkäreiden kohdalla tilanne näytti hyvin samanlaiselta. Lähes kaikki kuraattorit (94 %) ja psykologit (97 %) olivat jatkaneet oppilashuollon työtään normaalilla työpanoksella, osin etätoteutuksella. Kaikkien ammattiryhmien mielestä keväällä 2020 toteutettujen etäoppilashuollon palvelujen keinoin ei pystytty vastaamaan oppilaiden tuen tarpeisiin riittävällä tavalla. Myös yhteistyö koulun sisällä eri toimijoiden kesken, sekä koulun ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa heikkeni. (Hietanen-Peltola, Vaara, Laitinen & Jahnukainen 2020)

Loades, Reynolds ja McManus (2020) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sosiaalisen eristäytymisen ja yksinäisyyden vaikutuksista lasten ja nuorten mielenterveyteen koronaepidemian yhteydessä. Kirjallisuuskatsaus kattaa kaiken kaikkiaan 63 tutkimusta (61 havainnoivaa tutkimusta, 18 pitkittäistutkimusta ja 43 poikkileikkaustutkimusta), jotka on tehty pääosin ennen koronaepidemiaa lasten ja nuorten eristäytymisen ja yksinäisyyden vaikutuksista. Ainoastaan yksi tutkimus on tehty aiempien pandemioiden kontekstissa. Kirjallisuuskatsauksen mukaan sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys lisäsivät masennuksen ja mahdollisesti ahdistuksen riskiä yksinäisyyden mittausajankohtana ja 0,25-9 vuotta sen jälkeen. Yksinäisyyden kesto korreloi voimakkaammin mielenterveyden oireiden kanssa kuin yksinäisyyden voimakkuus. Koronaepidemian myötä lasten ja nuorten pakotettu eristäytyminen todennäköisesti lisää heidän masennus- ja ahdistuneisuusoireita sekä eristyksen aikana, että sen jälkeen. Koronatilanne on kuitenkin poikkeuksellinen, sillä se koskee kaikkia lapsia ja nuoria. Tämä saattaa toimia suojaavana tekijänä. Lasten ja nuorten kliinisten palveluiden tulisi kuitenkin valmistautua lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntymiseen ja tarjota ennaltaehkäisevää tukea ja varhaista puuttumista. (Loades, Reynolds ja McManus 2020)

Vaikka koronavirus ei tämänhetkisen tiedon mukaan muodosta suurimmalle osalle lapsia välitöntä terveysuhkaa, YK:n lapsen oikeuksien komitea on varoittanut koronaepidemian vakavista fyysisistä, emotionaalisista ja psyykkisistä vaikutuksista lapseen ja heidän oikeuksiensa toteutumiseen. Epidemialla tulee olemaan huomattavat negatiiviset vaikutukset lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin ja oikeuksien toteutumiseen. Näiden vaikutusten minimoimiseksi tarvitaan nopeita, välittömiä korjaavia toimia sekä kokonaisvaltainen suunnitelma lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin turvaamiseksi ja edistämiseksi. (Valtioneuvosto 2020, 16)

### 3 Yhteistyö peruskoulussa

Suomessa peruskouluissa tehdään monipuolisesti yhteistyötä oppilaiden hyvinvoinnin, kehityksen ja oppimisen tukemiseksi. *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014* ohjaa yhteistyöhön, jonka tavoitteena on opetuksen yhtenäisyyden, eheyden ja laadun varmistaminen, toiminnan avoimuuden lisääminen, oppimisympäristöjen monipuolisuuden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin turvaaminen. Yhteistyön tulee olla suunnitelmallista ja sen toteutumista arvioidaan yhdessä yhteistyötahojen kanssa. (Opetushallitus 2016, 35)

Yksi peruskoulun tärkeimmistä yhteistyötahoista on koulun omat oppilaat. Koulutyön järjestämisen perustana on *oppilaiden osallisuus ja kuulluksi tuleminen*. Perusopetuksessa tulee huolehtia siitä, että oppilaat saavat kokemuksia yhteistyöstä ja demokraattisesta toiminnasta omassa opetusryhmässä, koulussa ja sen lähiympäristössä sekä erilaisissa verkostoissa. Oppilaiden osallistuminen koulutyönsä ja ryhmänsä toiminnan suunnitteluun on luonteva tapa vahvistaa osallisuutta. (Opetushallitus 2016, 35)

Koulun toinen tärkeä yhteistyötaho on oppilaiden kodit. Perusopetuslain (1267/2013) mukaan opetuksessa tulee olla *yhteistyössä kotien kanssa*. Yhteistyöllä tuetaan kasvatuksen ja opetuksen järjestämistä siten, että jokainen oppilas saa oman kehitystasonsa ja tarpeidensa mukaista opetusta, ohjausta ja tukea. Yhteistyö edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Huoltajien osallisuus sekä mahdollisuus olla mukana koulutyössä ja sen kehittämisessä on keskeinen osa koulun toimintakulttuuria. Kodin ja koulun kasvatusyhteistyö lisää oppilaan, luokan ja koko kouluyhteisön hyvinvointia ja turvallisuutta. Vastuu kodin ja koulun yhteistyön järjestämisestä ja sen edellytysten kehittämisestä on opetuksen järjestäjällä.

Oppilaiden hyvinvoinnin, kehityksen ja oppimisen tukeminen edellyttää myös *koulun henkilöstön sisäistä, monialaista yhteistyötä*. Koulutyö tulee järjestää joustavasti, oppilaiden tarpeita vastaavasti yhdessä toimien. Yhteistyötä tarvitaan erityisesti monialaisten oppimiskokonaisuuksien suunnittelussa ja toteuttamisessa, oppimisen arvioinnissa ja tuessa sekä oppilashuollon toteuttamisessa. *Eri koulut tekevät myös keskinäistä yhteistyötä*, jonka tavoitteena on opetuksen kehittäminen ja yhtenäisyyden edistäminen sekä henkilöstön osaamisen vahvistaminen. Yhteistyötä tarvitaan usein perusopetuksen nivelvaiheissa ja oppilaiden siirtyessä koulusta toiseen. Myös eri kieli- ja kulttuuriryhmien opetuksen, oppimisen tuen sekä oppilashuollon sujuva järjestäminen voi edellyttää hyvää koulujen välistä yhteistyötä. (Opetushallitus 2016, 36)

Oppilaiden eheän oppimispolun varmistamiseksi *peruskoulu tekee monialaista yhteistyötä myös koulun ulkopuolisten tahojen*, kuten varhaiskasvatuksen, esiopetuksen, aamu- ja iltapäiväkerhojen, lukioden ja ammatillisten oppilaitosten, kanssa. Yhteistyö sosiaali-, terveys-, nuoriso-, kirjasto-, liikunta- ja kulttuuritoimen, poliisin, seurakuntien, järjestöjen, yritysten ja muiden lähiympäristön toimijoiden kanssa myös lisää oppimisympäristöjen monipuolisuutta ja tukee koulun kasvatustehtävää. (Opetushallitus 2016, 36)

Rosen (2012) mukaan monialainen yhteistyö on yhä tärkeämpää lasten ja nuorten palvelujen tuottamisessa. Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri toimialojen ja ammattilaisten työskentelyä yhdessä. Tuloksellisen yhteistyön edellytys on jaettu päämäärä ja yhteiset tavoitteet, joihin monialaisen tiimin jäsenet ovat sitoutuneet esimiestasolta työntekijätasolle asti. Yhteisten tavoitteiden selkeys helpottaa yhteistyön tekemistä. Ryhmän jäsenillä voi olla erilaisia arvoja, mieltymyksiä ja tietoperustaa, mutta silti he voivat sitoutua yhteisiin tavoitteisiin. Kun yhteiset tavoitteet on asetettu, tärkeää on muodostaa yhteinen, selkeä suunnitelma niiden saavuttamiseksi. Tunne jaetusta, yhteisestä vastuusta on usein myös tarpeen myönteisten tulosten saavuttamiseksi. Tätä helpottaa toimiva kommunikaatio ja luottamus siihen, että toiset ammattilaiset ovat saatavilla ja halukkaita tarttumaan lapsen asiaan yhdessä. Etenkin haastavien asiakastapausten kohdalla kaikki osapuolet hyötyvät monialaisesta yhteistyöstä. Motivaatio yhteistyöhön voi jopa lisääntyä yhteistyön tekemisen myötä.

Myös Isoherranen (2012, 23-25) on tarkastellut väitöskirjassaan *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä* monialaista yhteistyötä. Hän kuvaa D'Amourin ym. (2005) ja Petrin (2010) terveysalan monialaisesta yhteistyöstä tehtyjä meta-analyysien tuloksia. D'Amourin (ks. Isoherranen 2012) analyysin mukaan monialaisessa yhteistyössä keskeistä on *jakaminen, kumppanuus, keskinäinen riippuvuus ja valta*. Jakamiseen sisältyy jaetut arvot, vastuut, terveysfilosofia, päätöksenteko, tieto ja suunnittelu. Kumppanuuteen kuuluu avoin ja rehellinen kommunikaatio, toisten osaamisen kunnioitus, keskinäinen luottamus ja yhteiset tavoitteet. Keskinäinen riippuvuus on tietoisuutta ja ymmärrystä yhteistyön merkityksestä pyrittäessä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Valta jakaantuu työryhmässä ja perustuu sen jäsenten tietoon ja osaamiseen enemmän kuin nimikkeisiin. Yhteistyö nähdään kehittyvänä vuorovaikutusprosessina.

Petrin (ks. Isoherranen 2012) analyysin mukaan monialainen yhteistyö on myös *vuorovaikutusprosessi*, jossa eri ammattilaisten keskinäiset suhteet kehittyvät ja muotoutuvat ajan saatossa. Monialainen yhteistyö on eri muodossa tapahtuvaa *yhdessä työskentelyä, jossa jokainen*

*antaa oman panoksensa prosessiin. Se on myös ongelmakeskeinen, tieteenalojen välinen ja asiakaslähtöinen prosessi, jossa on jakamista tavoitteissa, vastuussa, päätöksenteossa ja vallassa. Välttämättömiä elementtejä moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle ovat ammattien väliset erilaiset koulutukset, roolitietoisuus, hyvät vuorovaikutustaidot, valmiudet tiimin ja ihmissuhteiden rakentamiseen sekä yksilöiden, organisaatioiden ja hallinnon tuki.*

Edellä kuvattujen tutkimusten mukaan monialainen yhteistyö näyttäytyy siis eri ammattilaisten välisenä yhdessä työskentelynä ja kehittyvänä vuorovaikutusprosessina, jossa keskeistä on työn tuloksellisuuden näkökulmasta *yhteiset, selkeät tavoitteet, roolit ja vastuut*, joihin kaikki ovat *sitoutuneet*. Työn tuloksellisuutta tukee *yhteinen suunnitelma* tavoitteiden saavuttamiseksi. Tärkeää on myös *toimiva kommunikaatio*, oman ja toisten ammattilaisten *osaamisen arvostus ja kunnioittaminen* sekä *keskinäinen luottamus*. *Valta* jakaantuu monialaisessa työryhmässä, jonka toiminnalla on tärkeää olla yksittäisten *työntekijöiden, organisaatioiden ja hallinnon tuki*.

### 3.1 Yhteistyön haasteita

Peruskoulussa toteutuva yhteistyö oppilaiden, kotien sekä useiden eri ammattilaisten kesken on tavoiteltavaa, mutta ei kuitenkaan aina ongelmatonta. Jotta yhteistyötä ylipäänsä voi olla, täytyy olla *vuorovaikutusta eri toimijoiden välillä*. Vuorovaikutuksen puute tai vähäisyys estää tehokkaasti hyvän ja toimivan yhteistyön. Kuten *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa 2014* todetaan, kodin ja koulun välisen yhteistyön lähtökohtana tulee olla *luottamuksen rakentaminen, tasavertaisuus ja keskinäinen kunnioitus* (Opetushallitus 2016, 35). Tämä sopii hyvin kaikenlaiseen yhteistyöhön koulussa. Luottamuksen ja kunnioituksen merkitys tuloksellisen monialaisen yhteistyön tekijöinä tuli esille myös edellisessä luvussa kuvatuissa tutkimuksissa. Luottamuksen, tasavertaisuuden ja keskinäisen kunnioituksen puuttuessa yhteistyökään ei ole toimivaa.

Rose (2012) on tutkinut Iso-Britanniassa monialaisen yhteistyön ongelmia ja niiden ratkaisemista. Hänen mukaansa monilaisessa yhteistyössä voi olla haasteita johtuen tiimin jäsenten erilaisista ideologioista, työtavoista ja työn painopisteistä. Ongelmia voi olla monialaisen tiimin jäsenten rooleissa, identiteeteissä ja ryhmän toiminnan hallinnassa. Ratkaisuksi ongelmiin Rose esitti tutkimuksessaan kollektiivisen edun tavoittelua. Kollektiivisella edulla hän tarkoitti monialaisen tiimin jaettua päämäärää, yhteistä vastuuta sekä sitoutumista ja tahtotilaa löytää suunnitelma päämäärän saavuttamiseksi. Kollektiivinen etu tapahtuu, kun ryhmän yksittäiset jäsenet toimivat nimenoman ryhmän edun mukaan sen sijaan, että miettivät vain omaa etuaan.

Rosen (2012) tutkimukseen osallistui kahdeksan monialaista tiimiä, joilla oli alan tutkijoiden ja paikallisten esimiesten suositus ja maine tehokkaana monialaisena toimijana. Monialaisten tiimien jäsenet osallistuivat sekä puolistrukturoituun yksilöhaastatteluun, että koko tiimiä koskeneeseen tiimikeskusteluun. Tutkimuksen aikana toteutui kaiken kaikkiaan 54 yksilöhaastattelua ja kahdeksan tiimikeskustelua. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, uskovatko ammattilaiset, että kollektiivinen etu olisi ratkaisu monialaisen tiimin rooleihin, identiteettiin ja tiimin hallintaan liittyviin ongelmiin ja mitkä tekijät vaikuttavat ammattilaisten kykyyn saavuttaa kollektiivinen etu.

Rosen (2012) tutkimustulosten mukaan osallistujat kuvasivat kollektiivisen edun elementtejä (jaettua päämäärää, yhteistä vastuuta sekä sitoutumista ja tahtotilaa löytää suunnitelma päämäärän saavuttamiseksi) keskustellessaan ratkaisusta monialaisen yhteistyön rooli-, identiteetti- ja hallintaongelmiin. Vaikka osa monialaisten tiimien jäsenistä näytti olettavan yhteisten tavoitteiden johtavan automaattisesti ongelmanratkaisuihin, toiset selittivät pyrkivänsä saavuttamaan laajemmin kollektiivisen edun. Osallistujien mukaan oli tärkeää pystyä reagoimaan joustavasti muuttuviin työskentelyolosuhteisiin sekä asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Osallistujat uskoivat, että tuloksellinen työ muuttuvissa olosuhteissa edellyttää välttämättä kollektiivisen edun tavoittelua.

Kollektiivisen edun tavoittelu voi kuitenkin olla haastavaa monialaisen tiimin jäsenten *identiteetteihin, asiantuntemukseen, toimialueisiin ja valtaan* liittyvien haasteiden vuoksi. Identiteetti viittaa siihen, millaisena ammattilaisena osallistujat pitivät itseään. Asiantuntemuksella tarkoitetaan, miten ammatillinen tieto näkyy toiminnassa. Toimialue viittaa siihen, mitä ammattilaiset ajattelevat heidän omien ja muiden tehtävien ja roolien olevan. Valta tarkoittaa epätasapainoa päätöksiä tehtäessä. Eri teemat painoutuivat monialaisen yhteistyön rooli-, identiteetti- ja hallintaongelmissa eri tavoin. Johtopäätöksenä Rose toteaa, että toimivan monialaisen yhteistyön ja kollektiivisen edun saavuttamiseksi tarvitaan neuvotteluja ja kompromisseja tiimin jäsenten kesken. Tämä voi merkitä jonkinlaista ammatillista uhrautumista, olipa sitten kyse ammattilaisten omasta identiteetistä, asiantuntemuksesta, toimialueesta tai vallasta. Tiimin etu tulee asettaa yksittäisen työntekijän edun edelle. (Rose 2012)

### **3.2 Erityisopettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyö**

Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien työtä ja yhteistyötä ohjaa perusopetuslaki 21.8.1998/628, oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 ja lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Lisäksi kouluterveydenhoitajien työtä ohjaa muun muassa terveydenhuoltolaki 1326/2010 sekä laki potilaan



asemasta ja oikeuksista 785/1992. Lainsäädäntö ei suoranaisesti ota kantaa ainoastaan kyseisten kahden ammattiryhmän väliseen yhteistyöhön. Sen sijaan lainsäädännössä ohjataan yleisesti monialaiseen yhteistyöhön oppilaiden hyvinvoinnin, kasvun ja oppimisen tukemiseksi, kuten luvun 3 *Yhteistyö peruskoulussa* alussa kuvataan.

Pufpaff, McIntosh ja Thomas (2015) ovat tutkineet Yhdysvalloissa kouluterveydenhoitajan ja erityisopettajan yhteistyötä julkisessa koulussa opiskelevien vaikeasti vammaisten ja sairaiden oppilaiden terveydenhuollon tarpeiden toteutumiseksi koulupäivän aikana. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sähköisen kyselyn avulla kouluterveydenhoitajien (N=813) käsityksiä, millaiset ovat yhteistyön olosuhteet, millaisia haasteita yhteistyössä on ja miten yhteistyötä tulisi kehittää. Tutkimuksessa ei selvitetty erityisopettajien käsityksiä. Kyselyyn vastasi 76 kouluterveydenhoitajaa (N=76), vastausprosentin ollessa 9%.

Yhdysvalloissa vaativaa monialaista tukea oppimisen ja koulunkäynnin tueksi tarvitsevien oppilaiden määrä on kasvanut tasaisesti viime vuosina. Taustalla on lääketieteen (erityisesti lääkitysten ja teknologian) kehitys, jonka myötä vaikeasti vammaiset ja sairaat lapset selviytyvät yhä paremmin ja pidemmälle elämässään. Nämä oppilaat myös opiskelevat yhä useammin inklusioajatuksen mukaisesti lähikoulussaan. Vaikeasti vammaisen tai sairaan lapsen terveydenhuollon toteutuminen osana koulunkäyntiä edellyttää toimivaa monilaista yhteistyötä ja yhteistyön koordinoitua eri sidosryhmien, kuten terveydenhuollon ja opetushenkilöstön, kesken. Yhteistyön tavoitteena ei ole ainoastaan terveydenhuollon toimenpiteiden turvaaminen koulupäivän aikana, vaan myös oppimisen mahdollistaminen.

Kysyttäessä yhteistyön olosuhteista kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että heidän viikoittaisesta työajasta suurin osa meni työskentelyyn oppilaiden kanssa. Toiseksi eniten he käyttivät työaikaansa paperitöihin ja kolmanneksi eniten konsultaatioon opettajien ja vanhempien kanssa. Erityisopettajien kanssa tehtävän yhteistyön osalta kouluterveydenhoitajista 28% oli päivittäin ja 36% viikoittain kasvotusten yhteydessä erityisopettajiin. Sähköistä viestintää erityisopettajien kanssa hyödynsi viikoittain 43 % kouluterveydenhoitajista. (Pufpaff, McIntosh ja Thomas 2015)

Kysyttäessä yhteistyön haasteista puolet kouluterveydenhoitajista kertoi kokeneensa haasteita yhteistyössä tai kommunikaatiossa erityisopettajien kanssa oppilaiden tukea suunniteltaessa. Ensimmäinen este yhteistyölle oli ollut, ettei kouluterveydenhoitajia ollut kutsuttu mukaan oppilaan tuen suunnitteluun, vaikka heillä itsellään olisi ollut motivaatiota osallistua siihen. Vain 55% kouluterveydenhoitajista kertoi saavansa aina tai lähestulkoon aina kutsun oppilaan tuen

suunnitteluun liittyviin palavereihin. Kouluterveydenhoitajista noin puolet oli kuitenkin jokseenkin tyytyväisiä kommunikaatioon (50%) ja yhteistyöhön (47%) erityisopettajien kanssa. Erittäin tyytyväisiä oli 37 % kouluterveydenhoitajista. (Pufpaff, McIntosh ja Thomas 2015)

Kysyttäessä yhteistyön kehittämisehdotuksia kouluterveydenhoitajat toivoivat enemmän aikaa yhteistyölle ja kommunikaatiolle erityisopettajien kanssa. Kouluterveydenhoitajista 24% toivoi konkreettisesti, että heillä olisi enemmän yhteistä suunnittelu-aikaa erityisopettajien kanssa. Kouluterveydenhoitajista 17% ajatteli, ettei erityisopettajilla ole riittävää tietoa kouluterveydenhoitajan roolista ja yhteistyön mahdollisuuksista, ja kouluterveydenhoitajista 16 % piti erityisopettajia liian kiireisinä yhteistyöhön. Kouluterveydenhoitajista osa (13%) koki, etteivät erityisopettajat arvosta heidän osaamistaan. (Pufpaff, McIntosh ja Thomas 2015)

Pufpaff, McIntosh ja Thomas (2015) mukaan valitettavan usein monialaisen yhteistyön haasteena on, että ammattilaiset hoitavat lokeroituneesti omaa työtehtäväänsä aidon yhteistyön puuttuessa. Etenkin vaikeasti vammaisten ja sairaiden oppilaiden terveydentilassa saattaa olla vaihtelua vakaasta tilasta akuuttiin hyvinkin nopeasti koulupäivän aikana. Haasteena on, ettei kouluja ole lähtökohtaisesti varusteltu vastaamaan akuutteihin terveydenhuollon tarpeisiin. Lisäksi läheinen kommunikaatio opettajien ja kouluterveydenhoitajan välillä saattaa puuttua ja kouluterveydenhoitaja ei pysty matalalla kynnyksellä tarkastamaan oppilaan terveydentilaa. Opettajankoulutus ei myöskään yleisesti ottaen valmista opettajia vastaamaan akuutteihin terveydenhuollon tarpeisiin, joten heillä ei ole riittävää valmiutta reagoida tarkoituksenmukaisesti. Tämän vuoksi olisikin ylläpidettävä *avointa, matalankynnyksen yhteydenpitoa sekä hyvin koordinoitua yhteistyötä opetushenkilöstön ja kouluterveydenhoitajan välillä*. Lisäksi *eri toimijoiden vastuiden ja roolien tulisi olla selkeät* toimivan yhteistyön varmistamiseksi. *Säännöllisen koulutuksen* keinoin voitaisiin varmistaa koulun henkilöstön riittävä osaaminen oppilaiden terveydenhuollon tarpeisiin vastaamiseksi.

## 4 Tutkimuksen toteutus

Oulun yliopistossa tutkitaan, miksi erityisopetuksen ja tuen tarpeen määrä näyttää koko ajan kasvavan ja olisiko erityisopetuksen ja terveydenhuollon yhteistyöllä mahdollista vähentää erityisopetuksen ja tuen tarpeen kasvua tukien lasta yhdessä, ennaltaehkäisevästi. Tähän liittyen tutkimuskohteenani on erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö ja sen kehittämistarpeet oppilaiden tukemisen keinona. Valitsin tutkimusaiheeni sen ajankohtaisuuden vuoksi. Aiheenvalintaa puolsi myös henkilökohtainen kiinnostukseni koulun monialaista yhteistyötä kohtaan. Tutkimus toteutui kyselytutkimuksena keväällä 2021.

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvailla erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä ja sen kehittämistarpeita oppilaiden tukemisen keinona. Tavoitteenani on tutkimuskohdetta kuvailemalla tuottaa tietoa, millaista erityisopettajien ja terveydenhoitajien yhteistyö ja sen kehittämistarpeet ovat heidän itsensä kokemana, yhteistyön kehittämisen tueksi.

Tutkimuskysymykset ovat

- 1) Millaista on erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö peruskoulussa?
- 2) Miten erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kehittäisivät yhteistyötään oppilaiden tukemisen keinona?

### 4.2 Metodologiset lähtökohdat

Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa on *fenomenologinen lähestymistapa*. Fenomenologisessa lähestymistavassa ihminen on sekä tutkimuksen kohteena, että tutkijana (Tuomi & Sarajärvi 2018, 39). Fenomenologiassa lähdetään ajatuksesta, että on olemassa yksi maailma, jota koetaan ja ymmärretään eri tavoin. Tutkimuksen lähtökohtana onkin yksilöllisesti koettu elämysmaailma ja sen ilmeneminen yksilölle. (Niikko 2003, 14) Fenomenologinen tutkimus voi painottua tutkijan omien kokemusten ja ymmärryksen muodostumisen tarkkailuun tai muiden ihmisten kokemusten ja ymmärryksen muodostumisen tarkkailuun heidän kokemustensa kautta. Näin tutkimuskohteesta pyritään löytämään sen keskeinen olemus. (Lähdesmäki, Hurme, Koskimaa, Mikkola & Himberg, 2015) Tässä tutkimuksessa tarkastelen erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä ja sen

kehittämistarpeita heidän itsensä kokemana ja pyrin tutkijana näin muodostamaan ymmärryksen tutkimuskohteesta.

Fenomenologisen lähestymistavan lähtökohtana on tutkijan avoimuus: tutkimuskohdetta pyritään lähestymään ilman ennalta määrättyjä oletuksia, määritelmiä tai teoreettista viitekehystä. Lähestymistavan luonteeseen kuuluu pohdiskeleva ote. (Lähdesmäki, Hurme, Koskimaa, Mikkola & Himberg, 2015) Myös Tökkärin (2018, 65) mukaan kokemuksen tutkijan tehtävä on selvittää mahdollisimman vapaana omista ennakko-oletuksistaan, millainen toisen ihmisen kokemus on. Tutkimuksessani tätä tukee se, etten ole itse erityisopettaja enkä kouluterveydenhoitaja, eikä minulla ole omakohtaista kokemusta kyseisten ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä. Fenomenologisella tutkimuksella saavutettua tietoa ei voida yleistää luonnontieteellisen tutkimuksen tapaan, mutta kokoavia johtopäätöksiä voidaan kuitenkin tehdä (Tökkäri 2018, 66). Tutkimuksessani ei ole pyrkimys luoda yleistyksiä tutkittavasta ilmiöstä, vaan sen sijaan pyrin kuvaamaan erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien erilaisia kokemuksia yhteistyöstään ja sen kehittämistarpeista sekä tekemään johtopäätöksiä tutkimustuloksista.

Erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti kertoen omasta todellisuudestaan käsin kokemuksistaan. Heidän tutkimukseen osallistumisen ja tiedontuotannon taustalla on *konstruktivistinen paradigma* eli perususkomus, jossa todellisuus on suhteellista (Metsämuuronen 2000, 12). Tutkimuksessani erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien tiedontuotannon taustalla ontologisena oletuksena oli *relativismi*. Relativismin mukaan todellisuudesta on mahdotonta saavuttaa absoluuttisesti oikeaa totuutta. Todellisuus konstruoituu paikallisesti ja spesifisti niin, että todellisuus on eri henkilöiden suhteellista totuutta. Tietoa tästä todellisuudesta saadaan siten, tutkija ja tutkittava ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa (=epistemologinen oletus). (Metsämuuronen 2000, 12-13) Tökkärin (2018, 66) mukaan fenomenologinen tutkimus asemoituukin usein konstruktivistiseen paradigmaan, relativistiseen ontologiaan ja subjektivistiseen epistemologiaan, joka kokemuksen tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että ihmisten kokemusmaailmat katsotaan ainutlaatuisiksi ja jatkuvasti muuttuviksi, jolloin myös kokemuksia koskeva tieto on yksilöllistä ja muuttuvaa.

### 4.3 Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu

Keräsin tutkimukseni aineiston erityisopettajilta ja kouluterveydenhoitajilta Pohjois-Suomen alueelta. Ennen aineistonkeruuta pyysin kirjallisen tutkimusluvan kuntien sivistysjohtajilta

erityisopettajien sekä sosiaali- ja terveystieteiden johtajilta kouluterveydenhoitajien osallistumiselle tutkimukseen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013, 6) mukaan hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkija hankkii *tarvittavat tutkimusluvut* ennen tutkimuksen aloitusta. Erityisopettajien tutkimukseen osallistumisen osalta lähetin tutkimuslupahakemuksen viidelletoista sivistysjohtajalle. Seitsemän tutkimuslupahakemusta palautui hyväksyttynä ja yksi kieltävänä 24.1.2021 mennessä, jolloin päätin aineistonkeruun erityisopettajien osalta. Kouluterveydenhoitajien tutkimukseen osallistumisen osalta lähetin tutkimuslupahakemuksen yhdelletoista sosiaali- ja terveystieteiden johtajalle. Kouluterveydenhoitajien osalta tutkimuslupahakemuksia oli vähemmän, sillä lähetin yhden tutkimuslupahakemuksen kuntayhtymään, joka kattaa viisi kuntaa. Tutkimuslupahakemuksista kahdeksan palautui hyväksyttynä. Viidestä kunnasta sain tutkimusluvan molempien, erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien, osalta.

Kun olin saanut tutkimusluvut, poimin tutkimukseen osallistuvien kuntien erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteystiedot kuntien internetsivuilta. Kaiken kaikkiaan erityisopettajien sähköpostiosoitteita löytyi 328 ja kouluterveydenhoitajien sähköpostiosoitteita 89. Varmistin yhteystietojen ajantasaisuuden osalta sivistys-, sosiaali- ja terveystieteiden johtajista. Tutkimuksen perusjoukko oli siis 328 erityisopettajaa ja 89 kouluterveydenhoitajaa (taulukko 1).

**Taulukko 1. Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteystietojen lukumäärä kunnittain**

	Erityisopettajat	Kouluterveydenhoitajat
kunta 1	205	50
kunta 3	6	ei tutkimuslupaa
kunta 6	10	ei tutkimuslupaa
kunta 7	29	7
kunta 9	3	2
kunta 10	70	17
kunta 12	5	1
kunta 13	ei tutkimuslupaa	3
kunta 14	ei tutkimuslupaa	3
kunta 15	ei tutkimuslupaa	6
Yhteensä	328	89

Kouluterveydenhoitajien osalta käytin tutkimuksessani kokonaisotantaa, eli lähetin sähköisen kyselyn 89 kouluterveydenhoitajalle. Pienten kuntien (kunnat 3, 6, 9 ja 12) erityisopettajien osalta käytin myös kokonaisotantaa. Isompien kuntien (kunnat 1 ja 10) osalta valitsin harkinnanvaraisesti mukaan neljä isoa yhtenäiskoulua, joiden kaikille erityisopettajille lähetin linkin sähköiseen kyselyyn. Kunnan 7 (keskikokoinen kunta) osalta valitsin harkinnanvaraisesti yhden yhtenäiskoulun, jonka kaikille erityisopettajille lähetin linkin sähköiseen kyselyyn. Erityisopettajien osalta käytin siis

kokonaisotantaa (pienet kunnat) sekä ryväsotantaa ja kokonaisotantaa (kolme isointa kuntaa). Lähetin linkin sähköiseen kyselyyn 106 erityisopettajalle. Erityisopettajien osalta en halunnut käyttää kokonaisotantaa, jotta erityisopettajien otos ei kasva paljon suuremmaksi kuin kouluterveydenhoitajien otos. Tutkimuksen otoskoko oli siis lopulta 106 erityisopettajaa ja 89 kouluterveydenhoitajaa.

Koska keräsin tutkimusaineiston kahdelta eri ammattiryhmältä, erityisopettajilta ja kouluterveydenhoitajilta, samasta tutkimuskohteesta, kyseessä on *aineistotriangulaatio*, jolla tarkoitetaan useiden eri aineistojen hyödyntämistä samassa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 167). Tutkimuksessani käytin tiedonkeruumenetelmänä sähköistä kyselylomaketta. Tein kummallekin ammattiryhmälle oman kyselylomakkeen *Webropol* –alustalle.

Erityisopettajien kyselylomake (liite 2) sisälsi kahdeksan taustakysymystä (paikkakunnan asukasmäärä, työskenteleekö laaja-alaisena erityisopettajana/erityisluokanopettajana/muussa roolissa, työpaikkana alakoulu/yläkoulu/myös muu, monellako koululla työskentelee, terveydenhoitajien lukumäärä koululla, erityisopettajien lukumäärä koululla, koulutus, työkokemus vuosina), 21 Likert-asteikollista väittämää ja viisi avointa kysymystä, jotka koskivat erityisopettajien työtä sekä erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä ja sen kehittämistarpeita.

Kouluterveydenhoitajien kyselylomake (liite 4) sisälsi kuusi taustakysymystä (paikkakunnan asukasmäärä, työpaikkana alakoulu/yläkoulu/myös muu, monellako koululla työskentelee, terveydenhoitajien lukumäärä koululla, erityisopettajien lukumäärä koululla, koulutus), 21 *Likert*-asteikollista väittämää ja viisi avointa kysymystä, jotka koskivat kouluterveydenhoitajien työtä sekä erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä ja sen kehittämistarpeita.

Molemmissa kyselylomakkeissa *Likert*-asteikollisiin väittämiin ja taustakysymyksiin oli pakko vastata, jotta pystyi lähettämään lomakkeen. Taulukkoon 2 olen kuvannut, mitkä kyselylomakkeen väittämät ja kysymykset vastasivat mitäkin tutkimuskysymystä. Olen jäsentänyt erityisopettajille ja kouluterveydenhoitajille esittämiäni väittämiä ja avoimia kysymyksiä edellä kuvaamieni tuloksellisen monialaisen yhteistyön tekijöiden mukaisesti. Isoherrasen (2012) väitöskirjassa esitettyjen Petrin (2010) ja D’Amourin (2005) meta-analyysien sekä Rosen (2012) mukaan tuloksellisen monialaisen yhteistyön tekijöitä ovat muun muassa toimiva *vuorovaikutus*, oman ja toisten ammattilaisten osaamisen *arvostus*, *kunnioitus* ja *keskinäinen luottamus* sekä *yhteiset, selkeät tavoitteet*, *roolit* ja *vastuut*, joihin kaikki ovat sitoutuneet. Lisäksi kysyin erityisopettajilta ja kouluterveydenhoitajilta *konkreettisia yhteistyön toteuttamisen tapoja ja kehittämis ehdotuksia*.

**Taulukko 2. Tutkimuskysymykset ja niitä vastaavat kyselylomakkeen kysymykset**

1) Millaista on erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö peruskoulussa?	2) Miten erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kehittäisivät yhteistyötään oppilaiden tukemisen keinona?
<p><b><u>Vuorovaikutus</u></b></p> <p><b>Likert-asteikolliset väittämät:</b>  4. Tunnen koulumme terveydenhoitajan /erityisopettajat.  5. En tiedä, milloin kouluterveydenhoitaja on koulullamme (erityisopettajille) / Käyn opettajanhuoneessa harvoin (kouluterveydenhoitajille)  19. Minun on vaikea löytää riittävästi aikaa yhteistyölle koulumme terveydenhoitajan /erityisopettajien kanssa.</p> <p><b>Avoimet kysymykset:</b>  ▪ Kuinka usein teet yhteistyötä koulunne terveydenhoitajan /erityisopettajien kanssa oppilaiden tukeen liittyvissä asioissa?  ▪ Missä ja miten yhteistyö koulunne terveydenhoitajan /erityisopettajien kanssa tapahtuu?</p> <p><b><u>Arvostus, kunnioitus ja luottamus</u></b></p> <p><b>Likert-asteikolliset väittämät:</b>  3. Arvostan monialaista yhteistyötä.  7. Kunnioitan koulumme terveydenhoitajan /erityisopettajien osaamista.  8. Koen, että terveydenhoitaja /erityisopettajat kunnioittavat osaamistani.  9. Saan koulumme terveydenhoitajalta /erityisopettajilta tarvittaessa apua oppilaiden asioissa.  10. Yhteistyö terveydenhoitajan /erityisopettajien kanssa antaa lisäarvoa työlleni.</p> <p><b><u>Tavoitteet, roolit ja vastuut</u></b></p> <p><b>Likert-asteikolliset väittämät:</b>  11. Erityisopettajan ja terveydenhoitajan yhteistyön tavoitteet ovat epäselvät.  16. Oma roolini oppilashuoltotyössä on epäselvä.  17. Tiedän, milloin minun tulee kääntyä terveydenhoitajan /erityisopettajien puoleen oppilaan tukeen liittyvissä asioissa.  18. Oppilashuoltotyössä vastuunjako erityisopettajan ja terveydenhoitajan välillä on selkeä.</p> <p><b><u>Konkreettiset yhteistyön toteuttamisen tavat</u></b></p> <p><b>Likert-asteikolliset väittämät:</b>  13. Teen yhteisöllistä oppilashuoltotyötä yhdessä koulumme terveydenhoitajan /erityisopettajien kanssa.  15. Teen yksilökohtaista oppilashuoltotyötä yhdessä koulumme terveydenhoitajan /erityisopettajien kanssa.</p> <p><b>Avoim kysymys:</b>  ▪ Millaista yhteistyötä teet koulunne terveydenhoitajan /erityisopettajien kanssa oppilaiden tukemiseksi? Kuvaa konkreettisin esimerkein.</p>	<p><b><u>Konkreettiset kehittämis ehdotukset</u></b></p> <p><b>Likert-asteikolliset väittämät:</b>  20. Säädökset vaitiolovelvollisuudesta estävät aitoa monialaista yhteistyötä erityisopettajan ja terveydenhoitajan välillä.  21. Erityisopettajan ja terveydenhoitajan yhteistyön tiivistämisellä oppilaita voitaisiin tukea yhä tarkoituksenmukaisemmin.</p> <p><b>Avoim kysymys:</b>  ▪ Miten kehittäisit erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä, jotta oppilaat saisivat nykyistä tehokkaammin oppimisen ja koulunkäynnin tuen sekä oppilashuollon tuen?</p>

Ennen aineistonkeruuta erityisopettajien kyselylomaketta kommentoivat pro gradu –seminaariryhmäni muut opiskelijat, ohjaajani erityispedagogiikan professori Marjatta Takala ja yksi tuntemani erityisluokanopettaja. Kouluterveydenhoitajien kyselylomaketta kommentoi pro gradu –seminaariryhmäni muut opiskelijat, ohjaajani Takala ja hänen konsultoimansa kouluterveydenhoitaja. Muokkasin molempia kyselylomakkeita saamieni näkökulmien ja kommenttien perusteella. Ennen kyselyn lähettämistä testasin lomakkeen toimivuuden itse *Webropol*-alustalla.

Lähetin linkin sähköiseen kyselyyn saatekirjeineen (liitteet 1 ja 3) tutkimukseen valikoiduille erityisopettajille ja kouluterveydenhoitajille sähköpostilla tammikuussa 2021. Muistutin kyselyyn vastaamisesta kerran. Erityisopettajien kysely oli auki kolme viikkoa, 24.1.2021 asti. Kouluterveydenhoitajien aineistonkeruuta jatkoin 21.2.2021 asti. Erityisopettajien vastauksia palautui 46 ja kouluterveydenhoitajien vastauksia 37. Näin ollen erityisopettajien vastausprosentti oli 43% ja kouluterveydenhoitajien vastausprosentti 42%.

Sähköiseen kyselyyn vastanneista erityisopettajista 19 kertoi toimivansa laaja-alaisena erityisopettajana, 22 erityisluokanopettajana, kaksi laaja-alaisena erityisopettajana ja erityisluokanopettajana, kaksi joustavan perusopetuksen opettajana ja yksi tupa-luokan opettajana. Lisäksi kaksi vastaajaa kertoi toimivansa opettajan työnsä ohella myös muussa roolissa, apulaisjohtajana ja koordinaattorina. Ennen aineiston analyysiä jätin tutkimusaineistosta pois joustavan perusopetuksen opettajien ja tupa-opettajan vastaukset, sillä halusin tutkimuksessani tarkastella nimenomaan laaja-alaisen erityisopettajien ja erityisluokanopettajien vastauksia. Koska kaksi vastaajaa työskenteli sekä laaja-alaisena erityisopettajana että erityisluokanopettajana, sisällytin toisen vastaukset osaksi erityisluokanopettajien vastauksia ja toisen vastaukset osaksi laaja-alaisen erityisopettajien vastauksia. Lopullinen aineisto erityisopettajien osalta koostui 43 erityisopettajan vastauksesta, joista 23 on erityisluokanopettajia ja 20 laaja-alaisia erityisopettajia.

Taulukkoon 3 olen koonnut vastaajien taustatietoja. Erityisopettajien osalta tyypillisin vastaaja oli joko erityisluokanopettaja tai laaja-alainen erityisopettaja, joka työskenteli isossa kaupungissa yhdellä ala- tai yläkoululla. Hänellä oli pätevyys tekemäänsä työhön. Kouluterveydenhoitajien osalta tyypillisin vastaaja työskenteli myös isossa kaupungissa yhdellä alakoululla. Hänellä oli pätevyys tekemäänsä työhön.



**Taulukko 3. Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien taustatiedot.**

	<b>Erityisopettajat (N=46)</b>	<b>Kouluterveydenhoitajat (N=37)</b>
<b>Työskentelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laaja-alaisena erityisopettajana n=19</li> <li>Erityisluokanopettajana n=22</li> <li>Laaja-alaisena erityisopettajana ja erityisluokanopettajana n=2</li> <li>Joustavan perusopetuksen opettajana n=2 *</li> <li>Tupa-luokan opettajana n=1 *</li> <li>Lisäksi opettajan työn ohella apulaisjohtajana n=1</li> <li>Lisäksi opettajan työn ohella koordinaattorina n=1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kouluterveydenhoitajana n=37</li> </ul>
<b>Paikka-kunnan asukasmäärä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>yli 50 000 asukasta 65%, n=28</li> <li>10 001-50 000 asukasta 9%, n=4</li> <li>5000-10 000 asukasta 2%, n=5</li> <li>alle 5000 asukasta 14%, n=6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>yli 50 000 asukasta 62%, n=23</li> <li>10 001-50 000 asukasta 22 %, n=8</li> <li>5000-10 000 asukasta 8 %, n=3</li> <li>alle 5000 asukasta 8 %, n=3</li> </ul>
<b>Työpaikka</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alakoulu 56%, n=24</li> <li>Yläkoulu 63%, n=27</li> <li>Lisäksi 5%, n=2 työskenteli myös varhaiskasvatuksessa tai lukiossa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alakoulu 81 %, n=30</li> <li>Yläkoulu 59% %, n=22</li> <li>Lisäksi muu kuin koulu 19 %, n=7</li> </ul>
<b>Monellako koululla työskentelet?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhdellä koululla 95%, n=41</li> <li>Kolmella koululla 5%, n=2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhdellä koululla 59 %, n=22</li> <li>Kahdella koululla 30 %, n=11</li> <li>Kolmella koululla 5,5%, n=2</li> <li>Neljällä koululla 5,5%, n=2</li> </ul>
<b>Terveydenhoitajien lukumäärä koululla</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vastaukset vaihtelivat 1-2,5 kouluterveydenhoitajan välillä</li> <li>Moodi= 2 kouluterveydenhoitajaa (n=26)</li> <li>Keskiarvo= 1,6 kouluterveydenhoitajaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vastaukset vaihtelivat 0,5-4 terveydenhoitajan välillä</li> <li>Moodi= 1 kouluterveydenhoitajaa (n=21).</li> <li>Keskiarvo 1,5 kouluterveydenhoitajaa</li> </ul>
<b>Erityisopettajien lukumäärä koululla</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vastaukset vaihtelivat 1-16 erityisopettajan välillä</li> <li>Moodi= 7 erityisopettajaa (n=7)</li> <li>Keskiarvo= 7 erityisopettajaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vastaukset vaihtelivat 1-15 erityisopettajan välillä</li> <li>Moodi= 4 erityisopettajaa (n=7)</li> <li>Keskiarvo= 5 erityisopettajaa</li> </ul>
<b>Koulutus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KM/KT, erityisopettajan pätevyys. 74%, n=32 Lisäksi osalla heistä oli myös aineenopettajan pätevyys.</li> <li>Kasvatustieteen maisteri, ei mainintaa erityisopettajan pätevyydestä 12 %, n=5</li> <li>Luokanopettaja 5%, n=2</li> <li>Aineenopettaja 2%, n=1</li> <li>Luokanopettaja ja aineenopettaja 2%, n=1</li> <li>Yliopistotutkinto 2%, n=1</li> <li>Luokanopettajaopiskelija 2 %, n=1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terveydenhoitajan tutkinto 100% (n=37)</li> <li>Lisäksi kättilön tutkinto (n=2)</li> <li>Lisäksi sairaanhoitajan tutkinto (n=1)</li> <li>Lisäksi psykiatrisen sairaanhoitajan tutkinto (n=1)</li> </ul>
<b>Työkokemus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vastaukset vaihtelivat 0-30 vuoden välillä.</li> <li>Moodi= yksi vuosi (n=6)</li> <li>Keskiarvo= 11 vuotta</li> </ul>	-

\* Joustavan perusopetuksen opettajien ja tupaluokan opettajan vastaukset jäivät pois lopullisesta aineistosta.

## 4.4 Aineiston analyysi

Tutkimukseni aineisto on sekä määrällinen että laadullinen. Vastaukset *Likert*-asteikollisiin väittämiin ovat määrällistä, järjestysasteikollista aineistoa, jonka analysoin tilastollisesti ristiintaulukoimalla *Excel*-ohjelmistolla erityisluokanopettajien, laaja-alaisten erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien vastauksia ja tarkastelemalla vastausten frekvenssejä. Ristiintaulukoinnit ovat nähtävillä liitteessä 5.

Vastaukset avoimiin kysymyksiin ovat laadullista aineistoa. Analysoin laadullisen aineiston *aineistolähtöisen sisällönanalyysin* keinoin, joka Tuomen ja Sarajärven (2018, 122-125) mukaan koostuu aineiston 1) *redusoinnista eli pelkistämisestä*, 2) *klusteroinnista eli aineiston ryhmittelystä* ja 3) *abstrahoinnista eli aineiston käsitteellistämisestä*. Luin aluksi erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien vastauksia läpi saadakseni kokonaiskuvan aineistosta. Tämän jälkeen *pelkistin aineistoa*; Tarkastelin vastauksia kysymys kerrallaan ja alleviivasin eri värein aineistosta esille nousseita pelkistettyjä ilmauksia. Vastaukset kysymyksiin olivat osittain melko lyhyitä, joten aina pelkistämisen tarvetta ei ollut. Koodasin pelkistetyt ilmaukset vastaajan ammattinimikkeen ja vastausjärjestyksen mukaan, esimerkiksi "*kouluterveydenhoitaja 2*". Seuraavaksi pohdin millaisiin ryhmiin alleviivaamani ilmaukset liittyvät ja *järjestelin samankaltaiset ilmaukset ryhmiksi* eli muodostin alakäsitteet. Lopuksi *käsitteellistin* aineistoa tarkastelemalla, millaisiin isompiin kokonaisuuksiin muodostamani ryhmät liittyvät ja *muodostin yläkäsitteet*. Näin sain muodostettua ala- ja yläkäsitteet, joiden alla olivat erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien pelkistetyt ilmaukset. Lopuksi erottelin vielä erityisluokanopettajien ja laaja-alaisten erityisopettajien vastaukset erilleen toisistaan, jotta voin tarkastella myös heidän vastaustensa mahdollisia eroavaisuuksia. Sisällönanalyysit ovat tarkemmin nähtävillä käsitekartan muodossa liitteissä 6, 7, 8 ja 9.

Käytin laadullisen aineiston esittämisen tukena *kvantifiointia*. Laskin, montako pelkistettyä ilmausta oli tullut kunkin käsitteen alle. Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006) mukaan laadullisen analyysin tueksi voidaan laskea erilaisiin luokkiin tai teemoihin kuuluvien elementtien lukumääriä ja esittää ne taulukon muodossa. Laskemisella laadulliseen aineistoon pääsee joskus helpommin kiinni kuin vain lukemalla sitä uudestaan ja uudestaan. Laskemalla voi myös saada varmuuden siitä, että tutkimuksen tuloksina esitettävät päätelmät eivät perustu vain tuntumaan. Kirjoitin tutkimustulokset tarkastellen aineistosta esille nousseita ala- ja yläkäsitteitä ja niihin liittyviä pelkistettyjä ilmauksia yleisimmästä harvinaisempaan. Lisäsin tutkimustulosten yhteyteen aineistolainauksia havainnollistaakseni ja syventääkseni tutkimustuloksia.

## 5 Tutkimustulokset

Tutkimukseni kohteena oli erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö ja sen kehittämistarpeet oppilaiden tukemisen keinona. Kuvailen erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien kokemuksia tutkimuskysymysteni mukaisesti, *millaista erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö peruskoulussa on ja miten erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kehittäisivät yhteistyötään oppilaiden tukemisen keinona.*

### 5.1 Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö

Esitän erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä koskevia tutkimustuloksiani jaotellen niitä tuloksellisen monialaisen yhteistyön tekijöiden mukaisesti. Isoherrasen (2012) väitöskirjassa esitettyjen Petrin (2010) ja D'Amourin (2005) meta-analyysien sekä Rosen (2012) mukaan tuloksellisen monialaisen yhteistyön tekijöitä ovat muun muassa toimiva **vuorovaikutus**, oman ja toisten ammattilaisten osaamisen **arvostus, kunnioitus ja keskinäinen luottamus** sekä yhteiset, selkeät **tavoitteet, roolit ja vastuut**, joihin kaikki ovat sitoutuneet.

#### 5.1.1 Vuorovaikutus

Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien keskinäisen vuorovaikutuksen osalta kysyin, kuinka usein sekä missä ja miten heidän keskinäinen vuorovaikutuksensa tapahtuu. Erityisopettajat (N=41) ja kouluterveydenhoitajat (N=37) vastasivat avoimeen kysymykseen, *kuinka usein he tekevät yhteistyötä toistensa kanssa oppilaiden tukeen liittyvissä asioissa* (taulukko 4). Yleisimmin erityisopettajat (32%, n=13) ja kouluterveydenhoitajat (27%, n=10) kertoivat tekevänsä yhteistyötä *viikoittain*. Erityisopettajista vain kaksi kertoi, että yhteistyö on tiiviimpää, eli *viikoittaista ja välillä päivittäistä*. Myös kouluterveydenhoitajista vain kaksi kertoi tekevänsä erityisopettajien kanssa yhteistyötä tiiviimmin, eli *päivittäin*. Toiseksi yleisimmin erityisopettajat (20%, n=8) ja kouluterveydenhoitajat (19%, n=7) kertoivat tekevänsä yhteistyötä toistensa kanssa *vaihdellen oppilaskohtaisesti, tarpeen mukaan* määrittelemättä tarkemmin, mitä tällä tarkoittaa. Yhteistyön tiheydessä oli paljon vaihtelua päivittäisestä yhteistyöstä tilanteeseen, ettei yhteistyötä tehdä lainkaan.

Erityisopettajat (N=43) ja kouluterveydenhoitajat (N=37) vastasivat myös Likert-asteikollisiin väittämiin koskien heidän keskinäistä vuorovaikutustaan (liite 5). Heistä 40% (n=32) kertoi kokevansa vaikeutta löytää riittävästi aikaa keskinäiselle yhteistyölleen. Erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kertoivat kuitenkin pääosin (90%, n=72) tuntevansa toisensa.

**Taulukko 4. Kuinka usein teet yhteistyötä koulunne erityisopettajien/terveydenhoitajan kanssa oppilaiden tukeen liittyvissä asioissa?**

	Kouluterveydenhoitajat N=37		Erityisopettajat N=41		Kaikki yhteensä N=78	
	n	%	n	%	n	%
Päivittäin	2	5	0	0	2	3
Viikoittain, välillä päivittäin	0	0	2	5	2	3
Viikoittain	10	27	13	32	23	29
Useasti kuukaudessa	0	0	2	5	2	3
Pari kertaa kuukaudessa	8	22	2	5	10	13
Kuukausittain, kerran kuussa	5	14	5	12	10	13
Noin 1-5 krt/lukuvuosi	2	5	3	7	5	6
Ei juuri lainkaan	3	8	3	7	6	8
Yhteistyötä ei ole	0	0	2	5	2	3
Vain akuuteissa tilanteissa	0	0	1	2	1	1
Vaihdellen tarpeen mukaan	7	19	8	20	15	19

Kysyin erityisopettajilta (N=41) ja kouluterveydenhoitajilta (N=37) avoimella kysymyksellä myös, *miten ja missä heidän keskinäinen yhteistyönsä tapahtuu* (taulukko 5). Yksittäinen vastaaja saattoi kertoa tekevänsä yhteistyötä useammalla eri tavalla. Molempien ammattiryhmien vastauksista kävi ilmi, että yhteistyötä tehdään sekä etäyhteyksin että lähikontaktissa.

**Taulukko 5. Miten ja missä yhteistyö koulunne erityisopettajien/terveydenhoitajan kanssa tapahtuu?**

	Kouluterveydenhoitajat N=37		Erityisopettajat N=41		Kaikki yhteensä N=78	
	n	%	n	%	n	%
<b>Etäyhteyksin tapahtuva yhteistyö</b>						
Wilma-viestit	13	35	19	46	32	41
Puhelut	12	32	17	41	29	37
Sähköposti	2	5	1	2	3	4
Viestit, tarkemmin määrittämätön	1	3	1	2	2	3
WhatsApp –viestit	0	0	1	2	1	1
<b>Lähikontaktissa tapahtuva yhteistyö</b>						
Yhteiset palaverit	16	43	14	34	30	38
Eo käy kth:n vastaanotolla	14	38	13	32	27	35
Kth käy eo:n tilassa	10	27	3	7	13	17
Keskustelut opettajan huoneessa	7	19	5	7	12	15
Keskustelut kasvatustien	5	14	6	15	11	14
Keskustelut koululla	7	19	3	7	10	13
Keskustelut koulun käytävillä	3	8	1	2	4	5
Keskustelut oppilashuollon tilassa	0	0	1	2	1	1
Keskustelut ruokatauolla	2	5	1	2	3	4
Keskustelut rauhallisessa paikassa	1	3	0	0	1	1
<b>Muut yhteistyön muodot, tarkemmin määrittämätön</b>						
Keskustellen	0	0	4	18	4	5
Tarvittaessa yhteyttä ottamalla	0	0	2	5	2	3

**Etäyhteyksin** tapahtuvan yhteistyön yleisin keino oli *Wilma-viestit*, joita kertoi käyttävänsä 46% (n=19) erityisopettajista ja 35% (n=13) kouluterveydenhoitajista. Toiseksi yleisin etäyhteyksin tapahtuvan yhteistyön keino oli *puhelut*, joita kertoi soittavansa 41% (n=17) erityisopettajista ja 32% (n=12) kouluterveydenhoitajista. Muita etäyhteyksin tapahtuvan yhteiskeinoja olivat *sähköposti*, *viestit (tarkemmin määrittämätön)* ja *WhatsApp –viestit*.

Erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kuvasivat myös useita **lähikontaktissa** tapahtuvan yhteistyön keinoja. Kouluterveydenhoitajista 43% (n=16) ja erityisopettajista 34% (n=14) kertoi tekevänsä yhteistyötä toisen osapuolen kanssa *yhteisissä palaverissa*. Korona-aikana yhteiset palaverit ovat saattaneet toteutua myös etäyhteyksin. Kouluterveydenhoitajista 38% (n=14) kertoi, että *erityisopettaja käy kouluterveydenhoitajan vastaanotolla*, kun taas erityisopettajista 32% (n=13) kertoi käyvänsä terveydenhoitajan vastaanotolla. Vastaavasti kouluterveydenhoitajista 27% (n=10) kertoi käyvänsä erityisopetuksen tilassa, mutta erityisopettajista vain 7% (n=3) kertoi, että *kouluterveydenhoitaja käy erityisopetuksen tilassa*. Yleisempää siis on, että erityisopettaja käy kouluterveydenhoitajan vastaanotolla kuin, että kouluterveydenhoitaja jalkautuisi erityisopetuksen tilaan. Lisäksi erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kertoivat yhteistyönsä tapahtuvan koulun lukuisissa muissa tiloissa, kuten koulun käytävillä, opettajanhuoneessa, oppilashuollon tiloissa tai ruokatauolla. Likert-asteikollisten väittämien vastausten (liite 5) mukaan kouluterveydenhoitajista 52% (n=19) kertoi käyvänsä opettajanhuoneessa useammin, kun taas osa (35%, n=13) kertoi käyvänsä harvemmin. Erityisopettajista osalla (28%, n=12) oli epäselvyyttä, milloin terveydenhoitaja on koululla.

### 5.1.2 Arvostus, kunnioitus ja luottamus

Erityisopettajat (N=43) ja kouluterveydenhoitajat (N=37) vastasivat keskinäiseen arvostukseen, kunnioitukseen ja luottamukseen liittyviin Likert-asteikollisiin väittämiin (liite 5). Kaikki kyselyyn vastanneet erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kertoivat *arvostavansa* monialaista yhteistyötä. Heistä 86% (n=69) koki keskinäisen yhteistyönsä toisen osapuolen *arvostavan omaa osaamista*.

Kaikki kouluterveydenhoitajat kertoivat *kunnioittavansa erityisopettajien osaamista* ja erityisopettajistakin 96% (n=41) kertoi *kunnioittavansa kouluterveydenhoitajan osaamista*. Erityisopettajista ja kouluterveydenhoitajista 83% (n=66) kertoi *luottavansa* siihen, että he saavat yhteistyön toiselta osapuolelta tarvittaessa apua oppilaiden asioissa. Heistä 75% (n=60) koki saavansa *lisäarvoa työnsä keskinäisestä yhteistyöstään*.

### 5.1.3 Tavoitteet, roolit ja vastuut

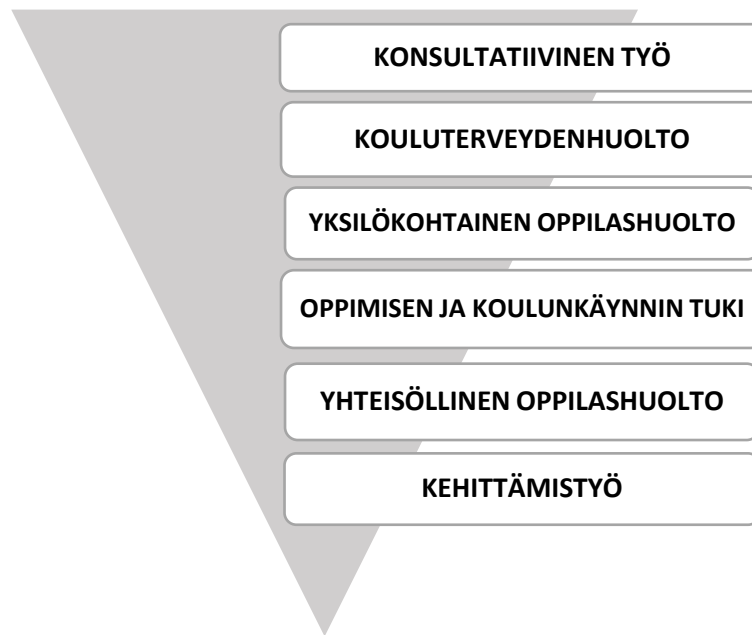
Erityisopettajat (N=43) ja kouluterveydenhoitajat (N=37) vastasivat myös keskinäisen yhteistyönsä tavoitteisiin, rooleihin ja vastuisiin liittyviin Likert-asteikollisiin väittämiin (liite 5). Suurin osa erityisopettajista ja kouluterveydenhoitajista (83%, n=66) kertoi tietävänsä, milloin heidän tulee kääntyä toisen puoleen oppilaiden tukeen liittyvissä asioissa. Hieman yli puolet (55%, n=44) heistä kertoi myös kokevansa *keskinäisen yhteistyönsä tavoitteet* selkeiksi. Silti 29% (n=23) kaikista vastaajista kertoi kokevansa, että erityisopettajien ja terveydenhoitajan yhteistyön tavoitteet ovat heille epäselvät.

Kaikista vastaajista vain noin 62% koki *kouluterveydenhoitajan ja erityisopettajien välisen vastuunjaon* oppilashuoltotyössä selkeäksi. Vastuunjaon epäselväksi koki 14% (n=5) kouluterveydenhoitajista, 17% (n=4) erityisluokanopettajista ja 15% (n=3) laaja-alaisista erityisopettajista. Kuitenkin *oman roolinsa oppilashuoltotyössä* koki selkeäksi useampi, sillä kaikista vastanneista erityisopettajista ja kouluterveydenhoitajista 78% (n=62) koki oman roolinsa selkeäksi.

### 5.1.4 Konkreettiset yhteistyön toteuttamisen tavat

Erityisopettajat (N=42) ja kouluterveydenhoitajat (N=36) vastasivat avoimeen kysymykseen, millaista yhteistyötä he *konkreettisesti* tekevät toistensa kanssa oppilaiden tukemiseksi. Sisällönanalyysit ovat nähtävillä pro gradu-tutkielman liitteenä (liitteet 6 ja 7). Konkreettisia yhteistyön tapoja analysoidessani olen erotellut erityisluokanopettajien (N=22) ja laaja-alaisen erityisopettajien (N=20) vastaukset tarkastellakseni myös heidän työnsä eroavaisuuksia suhteessa kouluterveydenhoitajan työhön.

Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien vastauksia analysoidessani löysin kuusi yhteistyön aihetta (yläkäsitetä), joita olivat yleisimmästä harvinaisimpaan *konsultatiivinen työ, kouluterveydenhuolto, yksilökohtainen oppilashuolto, oppimisen ja koulunkäynnin tuki, yhteisöllinen oppilashuolto ja kehittämistyö* (kuva 6). Lisäksi erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kuvasivat *yhteistyön haasteita*, jotka esittelen alaluvussa 5.2.5. Yksittäinen erityisopettaja tai kouluterveydenhoitaja saattoi kertoa tekevänsä yhteistyötä useampaan eri aiheeseen liittyen.



**Kuva 6. Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö konkreettisesti (yläkäsitteet).**

Yleisimmin erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kertoivat tekevänsä **konsultatiivista työtä** yhdessä. Erityisluokanopettajista 55% (n=12) ja laaja-alaisista erityisopettajista 40% (n=8) kertoi *jakavansa oppilaan tilannetta kouluterveydenhoitajan kanssa*. Erityisluokanopettajista ja laaja-alaisista erityisopettajista kukaan ei maininnut, oliko tilanteen jakamiselle oppilaan ja/tai hänen huoltajansa lupa.

*Konsultoin terveydenhoitajaa aina tarvittaessa - yhteistyö on oppilaskohtaista. (laaja-alainen erityisopettaja 16)*

*Keskustelemme matalalla kynnyksellä puolin ja toisin huolta aiheuttavista oppilaista. (erityisluokanopettaja 12)*

Kouluterveydenhoitajista 61% (n=22) kertoi *jakavansa oppilaan tilannetta erityisopettajan kanssa*. Heistä (N=22) 41% (n=9) kertoi, että yhteistyölle on oppilaan ja/tai hänen huoltajansa lupa ja 59% (n=13) ei maininnut mitään luvasta yhteistyölle.

*Erityisopettajat ovat minuun yhteydessä, kun kokevat oppilaalla olevan terveyteen liittyviä ongelmia, joita voisin selvittää tai joissa voisin auttaa. Samoin minä olen heihin yhteydessä, jos oppilailla on jotain koulunkäyntiin liittyviä ongelmia, joissa koen erityisopettajan voivan auttaa. (kouluterveydenhoitaja 1)*

Erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä myös liittyen **kouluterveydenhuoltoon**, joka oli erityisopettajien toiseksi yleisin ja kouluterveydenhoitajien neljänneksi yleisin yhteistyön aihe toisen osapuolen kanssa. Sekä erityisluokanopettajat (18%, n=4) että laaja-alaiset erityisopettajat (25%, n=5) kertoivat, että *kouluterveydenhoitaja auttaa oppilaan ohjaamisessa jatkotuen piiriin*. Erityisluokanopettajista 32% (n=7) kertoi yleisimmin, että *kouluterveydenhoitaja kartoittaa tarvittaessa oppilaan tilannetta erityisopettajan pyynnöstä*. Laaja-alaisista erityisopettajista vain yksi (5%) kertoi samaa. Erityisluokanopettajat kertoivat myös tekevänsä yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa, kun *kouluterveydenhoitaja on mukana oppilaan akuuteissa terveydentilaan liittyvissä tilanteissa* (23%, n=5) ja *määräaikaisiin terveystarkastuksiin liittyen* (14%, n=3). Vastaavasti laaja-alaisista erityisopettajista vain yksi kertoi tekevänsä kouluterveydenhoitajan kanssa yhteistyötä, kun *kouluterveydenhoitaja on mukana oppilaan akuuteissa terveydentilaan liittyvissä tilanteissa*. Kukaan laaja-alaisista terveydenhoitajista ei kertonut tekevänsä yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa määräaikaisiin terveystarkastuksiin liittyen.

*Pyydän terveydenhoitajaa tarkistamaan oppilaan näköä, kuuloa, hemoglobiinin ja verensokeria. (erityisluokanopettaja 4)*

Lisäksi yksittäiset erityisluokanopettajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa *oppilaan lääkitykseen, oppilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen ja kouluterveyskyselyn tulosten läpikäyntiin* liittyen. Yksi erityisluokanopettaja kertoi myös, että *kouluterveydenhoitaja antaa tarvittaessa oppilaalle terveyteen liittyvää ohjausta*. Yksittäiset laaja-alaiset erityisopettajat kertoivat myös tekevänsä yhteistyötä *oppilaan lääkitykseen ja kouluterveydenhuollon yleiseen tiedottamiseen* liittyen.

Kouluterveydenhuoltoon liittyen kouluterveydenhoitajista 17% (n=6) kertoi kartoittavansa oppilaiden tilanteita erityisopettajan pyynnöstä. Heistä 11% (n=4) kertoi ohjaavansa oppilaan tarvittaessa jatkotuen piiriin ja 6% (n=2) on mukana oppimisvaikeuksien selvittelyssä.

*Jos laitan esim. lähetteen toimintaterapeutille, pyydän erit.opettajalta sisällön, mikä on vaikeaa, mitä on jo tehty asian hyväksi ym. Tarkistan perusasioita kuten kuulon, näön jos oppilasta mietitään jatkoon. (kouluterveydenhoitaja 34)*

Erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä myös **yksilökohtaiseen oppilashuoltoon** liittyen, joka oli erityisopettajien neljänneksi yleisin ja kouluterveydenhoitajien toiseksi yleisin yhteistyön aihe toisen osapuolen kanssa. Likert-asteikollisen väittämän vastausten



(liite 5) mukaan erityisopettajista ja kouluterveydenhoitajista 72% kertoi tekevnsä yksilökohtaista oppilashuoltotyötä yhdessä.

Sen sijaan avoimen kysymyksen vastausten mukaan erityisluokanopettajista 23% (n=5) ja laaja-alaisista erityisopettajista 30% (n=6) kertoi osallistuvansa *monialaisiin asiantuntijaryhmiin yhdessä* kouluterveydenhoitajan kanssa. Lisäksi yksi erityisluokanopettaja kertoi tekevnsä *lastensuojeluilmoituksia yhdessä* kouluterveydenhoitajan kanssa.

*Yksilökohtaista oppilashuoltotyötä teemme säännöllisesti. (laaja-alainen erityisopettaja 16)*

*Yksilökohtaisissa palavereissa on tarvittaessa mukana myös terveydenhoitaja. (erityisluokanopettaja 13)*

Kouluterveydenhoitajista 42% (n=15) kertoi osallistuvansa *monialaisiin asiantuntijaryhmiin yhdessä* erityisopettajien kanssa. Myös yksi kouluterveydenhoitaja (3%) kertoi tekevnsä *lastensuojeluilmoituksia yhdessä* erityisopettajien kanssa.

*Yhteistyötä on yksilökohtaisissa oppilaspalavereissa tai koulun yhteisöllisissä oppilashuoltoryhmän kokouksissa. (kouluterveydenhoitaja 8)*

*Monialaisissa oppilaspalavereissa yhdessä mietimme perheen kanssa yksilöllistä tukea lapselle, mikä on kenellekin parasta ja sopivinta. (kouluterveydenhoitaja 11)*

Erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kertoivat tekevnsä yhteistyötä myös **oppimisen ja koulunkäynnin tukeen liittyen**, joka oli erityisopettajien kolmanneksi yleisin ja kouluterveydenhoitajien viidenneksi yleisin yhteistyön aihe toisen osapuolen kanssa. Erityisluokanopettajista 5% (n=1) ja laaja-alaisista erityisopettajista 25% (n=5) kertoi tekevnsä yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa *oppilaspalavereissa* määrittelemättä tarkemmin, millaisesta oppilaspalaverista on kyse.

*Terveydenhoitaja tulee oppilaspalaveriisiin mukaan sekä osallistuu asiakirjojen laatimiseen. (laaja-alainen erityisopettaja 5)*

Erityisluokanopettajista 14% (n=3) ja laaja-alaisista erityisopettajista 15% (n=3) kertoi *suunnittelevansa oppilaan pedagogista tukea yhdessä* kouluterveydenhoitajan kanssa. Sen sijaan erityisluokanopettajista 9% (n=2) ja laaja-alaisista erityisopettajista 15% (n=3) kertoi tekevnsä *kodin ja koulun yhteistyötä yhdessä* kouluterveydenhoitajan kanssa.

*... Hän on myös neuvonut pyynnöstäni oppilaiden vanhempia ja kertonut, milloin on syytä varata aika koululääkärille. ... (laaja-alainen erityisopettaja 13)*

Kouluterveydenhoitajista 14% (n=5) kertoi suunnittelevansa pedagogista tukea yhdessä erityisopettajien kanssa. Heistä 11% (n=4) kertoi osallistuvansa oppilaspalaveriin määrittelemättä tarkemmin, millaisesta oppilaspalaverista on kyse. Yksi kouluterveydenhoitaja kertoi, että erityisopettaja antaa hänelle koosteen lukiseuloista ja yksi kouluterveydenhoitaja kertoi pitävänsä *Lapset puheeksi* –palavereja yhdessä erityisopettajan kanssa.

*Peda asiakirjat käsitellään moniammatillisesti, th:n osuus lähinnä olla läsnä, tuoda esille tarvittaessa oma näkemys. (kouluterveydenhoitaja 25)*

*Koulupalaveriin osallistun aina tarpeen mukaan, jossa voidaan käsitellä nuoren asioita yhteistyössä. (kouluterveydenhoitaja 14)*

Erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä myös **yhteisölliseen oppilashuoltoon** liittyen. Likert-asteikollisen väittämän vastausten (liite 5) mukaan kouluterveydenhoitajista ja erityisopettajista 64% kertoi tekevänsä yhteisöllistä oppilashuoltotyötä yhdessä. Sen sijaan avoimen kysymyksen vastausten mukaan erityisluokanopettajista vain 9% (n=2) ja laaja-alaisista erityisopettajista 15% (n=3) kertoi osallistuvansa koulun oppilashuoltoryhmään yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa. Lisäksi yksi erityisluokanopettaja kertoi osallistuvansa vanhempainiltoihin yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa ja myös yksi erityisluokanopettaja kertoi järjestävänsä koulussa teematahtumia yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa. Laaja-alaisista terveydenhoitajista kaksi kertoi käyvänsä yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa läpi laajojen terveystarkastusten koonnin luokkayhteisön tukemiseksi.

*Yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä kokoontuu viikoittain ja tapaamme siellä. (laaja-alainen erityisopettaja 18)*

*Kouluterveydenhoitajat ovat mukana erityisopettajan ja esim. koulukuraattorin kanssa kertomassa laajojen terveystarkastusten tuloksia 1., 5. ja 8. luokkalaisista yleisellä tasolla anonymisti. (laaja-alainen erityisopettaja 15)*

Sen sijaan kouluterveydenhoitajista 19% (n=7) kertoi osallistuvansa koulun oppilashuoltoryhmään yhdessä erityisopettajien kanssa. Lisäksi kaksi heistä kertoi tukevänsä luokkayhteisöä yhdessä erityisopettajien kanssa. Yksittäiset kouluterveydenhoitajat kertoivat järjestävänsä

oppilashuollonpaneeleja seitsemäsluokkalaisille sekä hyvinvointipäiviä ja –kyselyjä koululla yhdessä erityisopettajien kanssa.

*Yhteisöllinen oppilashuolto: ennaltaehkäisevä yhteisötason työskentely, kohdennettu yhteisötason työskentely. (kouluterveydenhuoltaja 12)*

Lisäksi yksi laaja-alainen erityisopettaja ja yksi kouluterveydenhoitaja kertoivat tekevänsä **kehittämistyötä** yhteistyön toisen osapuolen kanssa.

*...koulun hyvinvointityön kehittämistä myös kouluterveydenhoitajien kanssa (laaja-alainen erityisopettaja 15)*

*Tällä hetkellä koulussamme on yhteistyöryhmä, jossa kehitetään toimivaa yhteistyötä. (kouluterveydenhoitaja 24)*

### 5.1.5 Yhteistyön haasteita

Osa erityisopettajista ja kouluterveydenhoitajista ei kuvannut kouluterveydenhoitajan kanssa tekemäänsä yhteistyötä konkreettisilla esimerkeillä, vaan sen sijaan he kuvasivat, millaisia **haasteita yhteistyössä** on. Erityisluokanopettajista yksi kertoi, että yhteistyötä on liian vähän, salassapitosäädökset estävät yhteistyön ja kouluterveydenhoitaja ei ole tavoitettavissa. Laaja-alaisista erityisopettajista kolme kertoi, että yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa on liian vähän ja yksi kertoi, että salassapitosäädökset estävät yhteistyön.

*Vaitiolovelvoitteet tekevät yksilökohtaisen yhteistyön mahdottomaksi. (laaja-alainen erityisopettaja 1)*

Kouluterveydenhoitajista 11% (n=4) kertoi, että yhteistyötä erityisopettajien kanssa on liian vähän. Yhden kouluterveydenhoitajan mukaan yhteistyön tulisi alkaa varhaisemmassa vaiheessa. Toisen kouluterveydenhoitajan mukaan sekä kouluterveydenhoitajien että erityisopettajien tulisi olla enemmän perillä oppilaiden tilanteista. Yksi kouluterveydenhoitaja toi esille myös sitä, että vain toinen kutsutaan monialaiseen asiantuntijaryhmään. Tässä tilanteessa salassapitosäädökset estävät yhteistyön oppilaan asiassa.

## 5.2 Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön kehittämisehdotuksia

Erityisopettajat (N=33) ja kouluterveydenhoitajat (N=37) vastasivat avoimeen kysymykseen, *miten he kehittäisit yhteistyötään koulussa, jotta oppilaat saisivat nykyistä tehokkaammin tarvitsemansa oppimisen ja koulunkäynnin tuen sekä oppilashuollon tuen*. He olivat pääsääntöisesti vastanneet erittelemättä, mitkä kehittämisehdotukset koskivat oppimisen ja koulunkäynnin tukea ja mitkä oppilashuoltoa. Näin ollen esitän myös kehittämisehdotukset kokonaisuutena – erittelemättä, mitkä kehittämisehdotukset koskevat oppimisen ja koulunkäynnin tukea ja mitkä oppilashuoltoa. Konkreettisia yhteistyön tapoja analysoidessani olen erottanut erityisluokanopettajien (N=18) ja laaja-alaisten erityisopettajien (N=15) vastaukset tarkastellakseni myös heidän työnsä eroavaisuuksia suhteessa kouluterveydenhoitajan työhön. Sisällönanalyysit ovat nähtävillä pro gradu-tutkielman liitteissä 8 ja 9.

Kouluterveydenhoitajat ja erityisopettajat esittivät lainsäädäntöön, keskinäisen yhteistyönsä käytänteisiin sekä kouluterveydenhoitajien työhön liittyviä kehittämisehdotuksia. Lisäksi kouluterveydenhoitajat esittivät erityisopettajien työhön liittyviä kehittämisehdotuksia (kuva 7). Molempien vastauksiin oli kirjattu myös kehittämisehdotuksia, jotka eivät koskettaneet erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä, vaan olivat yleisiä kehittämisehdotuksia kouluun.



Kuva 7. Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön kehittämisehdotuksia (yläkäsitteet).

Neljä erityisluokanopettajaa (22%) ja kolme kouluterveydenhoitajaa (8%) kertoivat, että **yhteistyö sujuu hyvin**, eikä heillä ollut kehittämisehdotuksia.

*Meillä tiivis yhteistyö toimii hyvin. Sitä on vuosien myötä kehitetty paljon. (laaja-alainen erityisopettaja 12)*

*Haastava kysymys. Juttelin tästä erityisopettajienkin kanssa, että mitä kehittämishaasteita olisi. Eivät osanneet nyt vastata. Meillä toimii kyllä yhteistyö saumattomasti :) (kouluterveydenhoitaja 14)*

**Lainsäädäntöön liittyvä kehittämis ehdotus** koski vaitiolo- ja salassapitosäädöksiä. Kouluterveydenhoitajista 32% (n=12), erityisluokanopettajista 17% (n=3) ja laaja-alaisista erityisopettajista 40% (n=6) esitti, että salassapito- ja vaitiolosäädöksiä tulisi muuttaa, jotta tiedonkulku olisi joustavampaa. Myös Likert-asteikollisen väittämän vastausten (liite 5) mukaan kaikista vastaajista 44% kertoi kokevansa säädösten vaitiolovelvollisuudesta estävän aitoa monialaista yhteistyötä.

*No ennen kaikkea kaipaisin avoimuutta, jota vaitiolovelvollisuus rajoittaa. Minulla ei ole tietoa, millaisissa asioissa esimerkiksi minulla käyvät oppilaat käyvät terveydenhoitajan luona. (laaja-alainen erityisopettaja 2)*

*Ongelmana on tietysti se, ettei oppilaista saisi puhua nimillä vaan aina pitäisi koota palaveri pystyyn. Toki monesti puhutaan niin, että ope kertoo, että vanhemmalta on lupa puhua oppilaan jutuista. Ja joskus jutellaan ilman lupaakin koska lapsen etu on se tärkein asia. (kouluterveydenhoitaja 34)*

**Yhteistyön käytänteisiin liittyviä, molempia ammattiryhmiä koskettavia kehittämisehdotuksia** nousi esille useita. Kouluterveydenhoitajista 43% (n=16), erityisluokanopettajista 28% (n=5) ja laaja-alaisista erityisopettajista 20% (n=3) toivoi, että heidän keskinäiselle yhteistyölle olisi enemmän aikaa. Likert-asteikollisen väittämän vastausten (liite 5) mukaan erityisopettajista ja kouluterveydenhoitajista 76% (n=61) uskoi, että heidän yhteistyön tiivistämisellä oppilaita voitaisiin tukea yhä tarkoituksenmukaisemmin.

*Tuen suunnittelun ja toteuttamisen esteenä on toisinaan yhteisen ajan puute. Th:lla voisi olla myös esim. muutamia konsultointitunteja, jolloin hänen kanssa voisi käydä keskustelemassa. (erityisluokanopettaja 21)*

Lisäksi 14% (n=5) kouluterveydenhoitajista ja 13% (n=2) laaja-alaisista erityisopettajista toivoi *selkeämpiä tavoitteita, vastuuta ja toimintasuunnitelmaa yhteistyölle.*

*Selkeämpi työnjako. Kuka hoitaa? Milloin hoitaa? Seuranta? (kuka hoitaa sen)*  
(kouluterveydenhoitaja 3)

Kouluterveydenhoitajista 14% (n=5) toivoi, että *yhteistyötä tehtäisiin varhaisemmassa vaiheessa ja matalammalla kynnyksellä* ja kaksi heistä toivoi, että kouluterveydenhoitaja ja erityisopettajat tekisivät *yhteisöllistä oppilashuoltotyötä yhdessä*. Yksi erityisluokanopettaja toivoi *yhteistä kouluttautumista*.

*Pienenkin huolen ilmaantuessa asiaan pitäisi tarttua mahdollisimman pian.*  
(kouluterveydenhoitaja 3)

Sekä kouluterveydenhoitajat että erityisopettajat esittivät **kouluterveydenhoitajien työhön liittyviä kehittämisehdotuksia**. Kouluterveydenhoitajista neljä (11%), erityisluokanopettajista kolme (17%) ja laaja-alaisista erityisopettajista yksi (7%) esittivät *kouluterveydenhoitajan resurssien lisäämistä*.

*Tärkeää olisi panostaa ainakin kouluterveydenhoitajien riittävään resurssiin, jotta aikaa riittäisi hyvin mm. laajoihin terveystarkastuksiin, muihin määräaikaistarkastuksiin, kontrolleja vaativiin käynteihin ja toki tärkeään yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa.*  
(kouluterveydenhoitaja 7)

*Terveystenhoitajalla tulisi olla enemmän resurssia kohdennettavaksi koulullemme. Tällöin yhteistyö olisi jatkuvaa ja vaikuttavampaa. (laaja-alainen erityisopettaja 9)*

Lisäksi yksittäisiä erityisluokanopettajia ja laaja-alaisia erityisopettajia esitti kouluterveydenhoitajan työhön liittyvinä kehittämisehdotuksina, että kouluterveydenhoitajan tulisi olla matalammalla kynnyksellä oppilaiden tukena, hän voisi olla mukana oppilaan pedagogista tukea suunniteltaessa, hän voisi olla mukana luokassa ja oppitunneilla, hän voisi näkyä ja olla läsnä enemmän kouluyhteisössä, hän voisi olla tukena kodin ja koulun yhteistyössä, kouluterveydenhoitajan tehtäväkuva tulisi selkeyttää sekä rekrytointiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja kouluterveydenhoitajan vastaanotto voisi olla fyysisesti lähempänä. Yksi erityisluokanopettaja, yksi laaja-alainen erityisopettaja ja kolme kouluterveydenhoitajaa esittivät, että kouluterveydenhoitaja voisi olla enemmän mukana oppilaspalaverissa.

*Terveystenhoitajan sijainti olisi lähempänä soluamme. Nyt sijainti on aivan eri puolella koulua, jolloin yhteistyö suurimmaksi osaksi tapahtuu wilma-viestein. Kasvokkainen ja pienen kynnnyksen yhteistyö jää toteutumatta. (laaja-alainen erityisopettaja 5)*

*Terveystenhoitajaa voisi vielä enemmän pyytää oppilaan koulupalaveriin mukaan. (kouluterveydenhoitaja 16)*

Kouluterveydenhoitajat esittivät **erityisopettajien työhön liittyvän kehittämis ehdotuksen**. Kouluterveydenhoitajista kaksi (5%) esitti, että erityisopettaja voisi olla aktiivisemmin mukana oppilashuollon palaverissa. Erityisopettajat eivät esittäneet lainkaan omaan työhön liittyviä kehittämis ehdotuksia.

Lisäksi molemmat ammattiryhmät esittivät **yleisiä kehittämis ehdotuksia kouluun**. Yksittäiset erityisluokanopettajat esittivät, että oppimisen ja koulunkäynnin tukeen tulisi saada enemmän moniammatillisia resursseja, yhteisöllisen oppilashuoltotyön tavoitteita tulisi selkeyttää ja yhteisöllisen oppilashuoltotyön tulisi olla suunnitelmallisempaa. Yksi laaja-alainen erityisopettaja toivoi oppilasmäärien pienentämistä. Kolme kouluterveydenhoitajaa toivoi, että psykologien ja -kuraattorien resursseja lisätään ja yksi toivoi, että huoltajat saataisiin paremmin yhteistyöhön.

## 6 Tutkimustulosten yhteenvedo ja johtopäätökset

Olen koonnut yhteen tutkimukseni keskeisiä tuloksia ja teen niistä johtopäätöksiä tutkimuskysymysteni mukaisesti. Ensimmäisen tutkimuskysymykseni suuntaisesti päättelen, millaista erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö on. *Erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kertoivat molemmat tekevänsä yleisimmin yhteistyötä jakamalla oppilaiden tilanteita yhdessä.* Kouluterveydenhoitajien vastauksissa tuli selvemmin esille, että yhteistyötä tehdään oppilaan ja hänen huoltajansa luvalla. Erityisopettajista kukaan ei maininnut, että yhteistyölle olisi oppilaan tai hänen huoltajansa lupa. Kouluterveydenhoitajat lienevät noudattavan enemmän terveydenhuollon lainsäädäntöä salassapito- ja vaitiolosäädösten osalta, kun taas erityisopettajat toimivat oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisesti. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki antaa kuitenkin kaikille oppilashuollossa toimiville ammatillisille rajatun mahdollisuuden vaihtaa salassa pidettäviä, oppilashuollon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta *välttämättömiä* tietoja sekä keskustella yhdessä siitä, olisiko jollekulle opiskelijalle tarvetta tarjota yksilökohtaisen opiskeluhoollon tukea sekä siitä, kuka ottaa vastuun asian eteenpäin viemisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 20). Tulkinnat *välttämättömästä tiedosta* ja oppilaan asian jakamisen mahdollisuuksista tai tarpeellisuudesta lienevät olevan moninaisia. *Välttämättömän tiedon* –käsitettä onkin tarpeen selkeyttää.

*Seuraavaksi yleisimpiä erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön aiheita olivat kouluterveydenhuolto, yksilökohtainen oppilashuolto sekä oppimisen ja koulunkäynnin tuki.* Vastanäiden jälkeen seuraavaksi yleisin yhteistyön aihe on *yhteisöllinen oppilashuolto*. Johtopäätöksenä toteankin, että **erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö näyttää edelleen painottuvan yksittäisten oppilaiden korjaavaan tukeen kouluyhteisön ennaltaehkäisevän tuen sijaan.** Suomessa oppilashuollon toimijoiden yhteistyön on todettu painottuvan korjaavaan työhön enemmän kuin ennaltaehkäisevään työhön myös muun muassa Ahtolan (2012) väitöstutkimuksessa sekä Opetus- ja kulttuuriministeriön (2014) julkaisemassa selvityksessä *Oppimisen ja hyvinvoinnin tuki: Selvitys kolmiportaisen tuen toimeenpanosta.*

Peilaan tutkimustuloksiani myös Isoherrasen (2012) väitöskirjassa esitettyjen D’Amourin ja Petrin meta-analyysien sekä Rosen (2012) tutkimusten tuloksiin tuloksellisesta monialaisesta yhteistyöstä. Heidän mukaansa yksi tuloksellisen monialaisen yhteistyön edellytys on *toimiva vuorovaikutus*. Tutkimukseni tulosten mukaan erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön tiheys vaihteli suuresti vastaajan mukaan. Moni vastaaja kertoi, että yhteistyötä tehdään spontaanisti tarpeen mukaan, ei niinkään suunnitelmallisesti. Usea vastaaja toi myös esille, että yhteistyölle on vaikea



löyttää riittävästi aikaa. Erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kokivat pääosin tuntevansa toisensa, mutta erityisopettajista 28% ei tiennyt, milloin kouluterveydenhoitaja on koululla. Erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kertoivatkin tekevänsä yhteistyötä sekä etä- että lähitoteutuksin. Etätoteutus painottui jonkin verran enemmän, mihin vallitseva koronatilanne on todennäköisesti vaikuttanut. *Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö näyttää kuitenkin tapahtuvan useammin spontaanisti etänä kuin suunnitelmallisesti läsnä.*

Koululla läsnä tapahtuvan kohtaamisen ja yhteistyön merkitystä ei liene syytä aliarvioida, sillä esimerkiksi Hietanen-Peltolan, Vaaran, Laitisen ja Jahnukaisen (2020) mukaan keväällä 2020 toteutettujen etäoppilashuollon palvelujen keinoin ei pystytty vastaamaan oppilaiden tuen tarpeisiin riittävällä tavalla. Avun ja tuen saanti oppilashuollosta heikkeni selkeästi. Myös yhteistyö koulun sisällä eri toimijoiden kesken, sekä koulun ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa heikkeni. *Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien vuorovaikutusta kouluyhteisössäkin onkin edelleen tarpeen vahvistaa ja selkeyttää, jotta se olisi toimivaa ja yhteistyö tuloksellista oppilaiden hyvinvoinnin tukemiseksi.*

Isoherrasen (2012) väitöskirjassa esitettyjen D'Amourin ja Petrin meta-analyysien sekä Rosen (2012) tutkimusten mukaan toinen tuloksellisen monialaisen yhteistyön edellytys on toimijoiden *keskinäinen arvostus, kunnioitus ja luottamus*. Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyölle hyvän lähtökohdan antaa se, että kaikki kyselyyn vastanneet erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kertoivat arvostavansa monialaista yhteistyötä. Yhteistyön toisen osapuolen osaamisen kunnioittaminen näyttäytyi vahvempana kuin tunne, että toinen arvostaa minun osaamistani. Suurin osa (83%) erityisopettajista ja kouluterveydenhoitajista luotti saavansa yhteistyön toiselta osapuolelta apua oppilaiden asioissa. Heistä 75% koki saavansa yhteistyöstä lisäarvoa työlleen, mikä ei ole aivan optimaalinen tulos. *Kaiken kaikkiaan erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien keskinäinen arvostus, kunnioitus ja luottamus näyttävät kuitenkin olevan hyvällä tasolla.*

Isoherrasen (2012) väitöskirjassa esitettyjen D'Amourin ja Petrin meta-analyysien sekä Rosen (2012) tutkimusten mukaan kolmas tuloksellisen monialaisen yhteistyön edellytys on toimijoiden *yhteiset, selkeät tavoitteet, roolit ja vastuut*. Erityisopettajista ja kouluterveydenhoitajista suurin osa (83%) kertoi tietävänsä, milloin heidän tulee kääntyä yhteistyön toisen osapuolen puoleen oppilaiden tukeen liittyvissä asioissa. Heidän keskinäisen yhteistyön tavoitteet olivat selkeät kuitenkin vain 55% vastaajista ja keskinäisen vastuunjaon koki selkeäksi vain 62% vastaajista. *Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön tavoitteita ja keskinäistä vastuunjakoja onkin edelleen tarpeen selkeyttää.*

Myös Pufpaff, McIntosh ja Thomas (2015) ovat tutkimuksessaan todenneet valitettavan usein monialaisen yhteistyön haasteena olevan, että ammattilaiset hoitavat lokeroituneesti omaa työtehtäväänsä aidon yhteistyön puuttuessa. Läheinen kommunikaatio opettajien ja kouluterveydenhoitajan välillä saattaa puuttua, eikä kouluterveydenhoitaja pysty matalalla kynnyksellä tarkastamaan oppilaan terveydentilaa. Tämän vuoksi olisikin ylläpidettävä *avointa, matalankynnyksen yhteydenpitoa sekä hyvin koordinoitua yhteistyötä opetushenkilöstön ja kouluterveydenhoitajan välillä*. Lisäksi *eri toimijoiden vastuiden ja roolien tulisi olla selkeät toimivan yhteistyön varmistamiseksi*.

Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön osalta tuloksellisen monilaisten yhteistyön edellytykset näyttävät täyttyvän paremmin keskinäisen arvostuksen, kunnioituksen ja luottamuksen osalta, ja huomattavasti keskinäisen vuorovaikutuksen sekä yhteisten tavoitteiden, roolien ja vastuiden osalta. Johtopäätöksenä toteankin, että **erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä tulee edelleen kehittää etenkin keskinäisen vuorovaikutuksen, tavoitteiden, roolien ja vastuiden osalta tuloksellisen monialaisen yhteistyön saavuttamiseksi sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi**.

Toisen tutkimuskysymykseni mukaisesti teen johtopäätöksiä, miten erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat kehittäisivät yhteistyötään oppilaiden tukemisen keinona. Molemmat ammattiryhmät esittivät kehittämis ehdotuksia, jotka liittyivät lainsäädäntöön, keskinäiseen yhteistyöhönsä tai kouluterveydenhoitajan työhön. Lisäksi molempien vastauksissa tuli esille yleisiä kouluun liittyviä kehittämis ehdotuksia, jotka eivät suoranaisesti liittyneet yhteistyöhön, ja kouluterveydenhoitajat esittivät erityisopettajien työhön liittyviä kehittämis ehdotuksia. Mielenkiintoista oli, ettei yksikään erityisopettaja esittänyt oman ammattiryhmänsä työhön liittyviä kehittämis ehdotuksia, kun taas kouluterveydenhoitajista osa pohti myös sitä, miten voisi kehittää oman ammattiryhmänsä työtä.

Tutkimustulosten mukaan kaikista vastaajista 44% koki, että salassapito- ja vaitiolosäädökset estävät aitoa monialaista yhteistyötä. Molempien ammattiryhmien mukaan vaitiolo- ja salassapitosäädöksiä tulisi muuttaa, jotta tiedonkulku oppilaiden tukemiseksi olisi helpompaa. Ymmärryksen mukaan nykylainsäädäntö sallii oppilaan tuen näkökulmasta *välttämättömien tietojen* vaihtamisen myös, vaikka varsinaista lupaa oppilaalta ja/tai hänen huoltajaltaan ei yhteistyölle olisi. Johtopäätöksenä toteankin, että jatkossa **tarvetta on oppilaiden tukeen liittyvien salassapito- ja vaitiolosäädösten selkeyttämiseen kouluterveydenhoitajille ja erityisopettajille**, jotta tiedonkulku heidän välillään olisi sujuvampaa.

Tutkimustulosten mukaan erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat toivovat myös *enemmän aikaa* keskinäiselle yhteistyölleen. Heistä 33% koki vaikeutta tällä hetkellä löytää aikaa yhteistyölle. Olisiko yhteisen ajan systemaattinen suunnittelu ja ennalta sopiminen askel kohti ratkaisua? Jotta suunnitelmallinen kohtaaminen mahdollistuu, täytyy sille tietenkin olla koulun johdon tuki ja löytyä tarvittava työaika. Kouluterveydenhoitajat ja erityisopettajat kertoivat jo tekevänsä yhteistyötä toistensa kanssa yleisimmin viikoittain, mutta myös oppilaiden tarpeiden mukaisesti. Ilmeisesti tämä ei kuitenkaan ole tarpeeksi. Toisaalta epäselväksi jäi, mitä *tarpeiden mukaisesti* täsmällisesti ottaen tarkoittaa. Kehittämisehdotuksena he esittivät myös kouluterveydenhoitajan resurssien lisäämistä, mikä osaltaan varmasti mahdollistaisi enemmän aikaa yhteistyölle.

Lohdullista ja lupaavaa kuitenkin on, että erityisopettajista ja kouluterveydenhoitajista 78% koki, että kouluterveydenhoitajien ja erityisopettajien yhteistyön tiivistämiselle oppilaita voitaisiin tukea yhä tarkoituksenmukaisemmin. Tutkimustuloksissa mielenkiintoinen yksityiskohta oli, että laaja-alaisista erityisopettajista 90% ajattelee, että erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön tiivistämisellä voitaisiin tukea oppilaita yhtä tarkoituksenmukaisemmin, kun taas erityisluokanopettajista tähän uskoo vain noin 65%. Mietin, johtuuko ero siitä, että erityisluokanopettajat tekevät jo lähtökohtaisesti tiiviimmin yhteistyötä erityisluokanopettajien kanssa kuin laaja-alaiset erityisopettajat. Ainakin tämän tutkimuksen tulosten mukaan *erityisluokanopettajien työssä yhteistyö kouluterveydenhoitajien kanssa näyttää painottuvan enemmän kuin laaja-alaisen erityisopettajien työssä*. Tarvetta lienee siis olevan etenkin *laaja-alaisen erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön tiivistämiselle*.

Myös Björn, Aro, Koponen, Funch & Funch (2016) mukaan erityisopettajien roolia tulisi selkeyttää ja vahvistaa Suomessa etenkin yleisen tuen tasolla, mutta myös muilla tuen tasoilla. Yhteisopettajuus on yksi luonteva keino yhteistyön toteuttamiseksi ja monialaisen yhteistyön tuomiseksi luokkayhteisön jokapäiväiseen arkeen. Mielestäni myöskään kouluterveydenhoitajan jalkautuminen luokkaan luokan-, aineen- tai erityisopettajan työpariksi ei ole huono idea oppilaiden tuen näkökulmasta. Tuki kannattaa ja pitää tuoda sinne, missä lapset ja nuoret luontevimmin kohdataan, tavalliseen arkeen.

## 7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimukseni toteutuksessa olen pyrkinyt huomioimaan parhaan osaamiseni mukaan, että se on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013, 6) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset uskottavia ainoastaan, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Pohdin aluksi tutkimuskohteeni eettisyyttä. Tutkimukseni kohteena oli erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö, jota pyrin kuvailemaan heidän itsensä kokemana. Tutkimukseen osallistuneet erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat olivat mukana tutkimuksessa vapaaehtoisesti kertoen kokemuksistaan anonyymisti, eikä tutkimusaineisto sisältänyt arkaluonteista tietoa. Heille ei tiettävästi aiheutunut tutkimukseen osallistumisesta haittaa tai harmia. Koska koulu on julkinen toimintaympäristö, ajattelen koulukontekstissa toteutuvan yhteistyön tutkimisen olevan soveliaista. Edellä mainittuihin perusteluihin vedoten ajattelen erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön tutkimisen olleen eettisesti hyväksyttävää.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013, 6) mukaan tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tutkimustulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Edellä kuvattua ohjetta noudattaen olen pyrkinyt raporttoimaan tutkimukseni tarkasti vaihe vaiheelta sekä analysoimaan ja kuvaamaan tutkimustuloksiani huolellisesti ja rehellisesti. Rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulee noudattaa myös tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6).

Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Tein laadullisen tutkimuksen, jossa oli fenomenologinen lähestymistapa. Tiedonkeruumenetelmänä käytin sähköistä kyselylomaketta. Hankin asianmukaiset tutkimusluvut kuntien sivistysjohtajilta sekä sosiaali- ja terveystalvelujohtajilta ennen aineistonkeruuta. Ymmärtääkseni käyttämäni tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat yleisesti käytettyjä ja hyväksyttyjä sekä tutkimuskohteeni huomioiden relevantteja.

Tutkimuksessa syntyneet aineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Tutkimusaineistoa olen käsitellyt vain minä tutkijana, eikä muilla ihmisillä ole ollut siihen pääsyä. Hävitän tutkimukseni aineiston tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksessani olen pyrkinyt myös toteuttamaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää sekä ottamaan huomioon ja

kunnioittamaan muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 158) mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tiedon totuutta ja objektiivisuutta. Näkemys totuuden luonteesta vaikuttaa siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. Tässä tutkimuksessa ontologisena oletuksena oli relativismi, jonka mukaan todellisuudesta on mahdotonta saavuttaa absoluuttisesti oikeaa totuutta. Todellisuus konstruoituu paikallisesti ja spesifisti niin, että todellisuus on eri henkilöiden suhteellista totuutta. (Metsämuuronen 2000, 12.) Tutkimukseni avulla en pyrkinyt saamaan laajasti yleistettävissä olevia tuloksia, vaan sen sijaan tekemään johtopäätöksiä kuvailemistani tutkimustuloksista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä pidetään 1) vastaavuutta 2) siirrettävyyttä, 3) tutkimustilanteen arviointia sekä 4) vahvistettavuutta. Vastaavuudella tarkoitetaan, vastaako tutkijan tekemä tulkinta tutkittavien käsityksiä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä tutkimuskontekstin ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin. Tutkimustilanteen arvioinnilla tarkoitetaan tutkimukseen vaikuttaneiden ulkoisten sekä tutkimuksesta ja ilmiöstä itsestään johtuneiden tekijöiden arviointia. Vahvistettavuudella sen sijaan tarkoitetaan tehtyjen tulkintojen vastaavuutta toisiin vastaavaa ilmiötä tarkastelleisiin tutkimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162)

Tutkimukseni vastaavuuden osalta totean, että pyrin analysoimaan erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien vastaukset erittäin huolellisesti. Tutustuin aineistoon perusteellisesti ennen varsinaista analyysiä. Tein aineistolähtöisen sisällönanalyysin, jossa ryhmittelin pelkistettyjä ilmauksia. Ryhmittelyn jälkeen tein parin päivän kuluttua uudelleenryhmittelyyn, jolla pyrin varmistamaan, olenko edelleen samaa mieltä ryhmittelystäni. Pääsääntöisesti olin. Muutamissa kohdissa olisin ryhmitellyt eri tavalla pelkistettyjä ilmauksia ja tämä antoi aihetta perusteelliselle pohdinnalle, miten ryhmittely kannattaa tehdä. Tässä tilanteessa toisen tutkijan mukanaolo olisi voinut lisätä tutkimuksen luotettavuutta, kun yhdessä olisi voinut pohtia ratkaisuja. Pyrin esittämään tutkimustulokset ilman omaa tulkintaani puhtaasti aineistosta esille nousseiden asioiden mukaisesti. Vasta johtopäätösten kohdalla tulkitsin tutkimustuloksia.

Tutkimukseni siirrettävyyttä arvioidessani totean, että kyseessä oli laadullinen tapaustutkimus, jonka avulla ei pyritty tekemään yleistyksiä. Tutkimukseni aineisto oli verrattain pieni, joten tutkimustuloksiin tulee suhtautua varauksella. Toisaalta vastausprosentit (42% ja 43%) olivat hyviä. En usko, että tutkimuksessani kuitenkaan saavutettiin saturaatiota, jolla Tuomen ja Sarajärven (2018, 99) mukaan tarkoitetaan aineiston kylläntymistä, eli aineisto alkaa toistaa itseään. Lisävastaukset

olisivat todennäköisesti jonkin verran muuttaneet tutkimustuloksia. Ajattelen tutkimuskontekstin olleen ajallisesti ainutlaatuinen, joten täysin vastaavanlaista kontekstia tuskin pystynee muodostamaan muun muassa muutoksessa olevien maailmantilanteen vuoksi. Tutkimukseni siirrettävyyttä pyrin kuitenkin vahvistamaan mahdollisimman tarkalla tutkimusprosessin kuvauksella, jotta sama tutkimusasetelma olisi toistettavissa. Kirjasin kaikki tutkimusprosessini vaiheet heti kunkin vaiheen jälkeen, jotta en unohda mitään tärkeää. Mielenkiintoista olisi kuulla, millaisia tuloksia toinen tutkija saisi samalla tutkimusasetelmalla eri aikana ja samalta tai mahdollisesti eri alueelta kerätyllä tutkimusaineistolla.

Tutkimustilanteen osalta arvioin, että lähestyin erityisopettajia ja kouluterveydenhoitajia sähköpostilla ilman, että olen koskaan kohdannut heitä kasvotusten. En ole voinut varmistua, että vastaaja on todella ollut erityisopettaja tai kouluterveydenhoitaja. Kaikki vastaukset olivat kuitenkin asianmukaisia, ja niistä tuli esille vahva asiantuntemus aihetta kohtaan. Näin ollen oletukseni on, että vastaajat edustivat ammattiryhmää, jota oletin heidän edustavan. Kouluterveydenhoitajat ja erityisopettajat saivat vastata sähköiseen kyselyyn vapaaehtoisesti itselleen sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Tämä toivottavasti mahdollisti heille sopivan tilanteen vastaamiselle.

Tutkimukseni vahvistettavuuden osalta totean, että pyrin käyttämään pro gradu –tutkielmani teoriaosuudessa alkuperäisiä, luotettavia ja vertaisarvioituja kansanvälisiä ja kotimaisia tutkimuslähteitä toisen käden tiedon sijaan. Tutkimukseni sai vahvistusta aiemmista tutkimuksista sen osalta, että monialainen yhteistyö näyttää edelleen painottuvan yksilöön kohdistuvaan korjaavaan tukeen yhteisöön kohdistuvan ennaltaehkäisevän tuen sijaan. Olisin toivonut, että minulla olisi ollut tutkimusaiheeseen liittyvän aiemman tutkimuksen systemaattisempaan perehtymiseen vieläkin enemmän aikaa.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 162) mukaan tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista parantaa tutkijakollegoiden, ja toisaalta myös tutkimuksen tiedonantajien, arvioinneilla sekä sillä, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimus ja raportoida se yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta pyrin vahvistamaan huomioimalla ohjaajaltani ja opiskelijakollegoilta saamaani palautetta tutkimuksestani. Tutkimuksen luotettavuutta olisi edelleen voinut vahvistaa haastattelemalla tutkimukseen osallistuneita erityisopettajia ja kouluterveydenhoitajia. Tutkimusprosessin luotettavuutta olisi voinut parantaa myös ajallisesti pidemmällä tutkimusprosessilla, mikä olisi mahdollistanut tutkimuksen syvällisemmän prosessoinnin. Nyt tutkimus valmistui kiireisellä aikataululla ruuhkavuosien keskellä.

## 8 Pohdinta

Lasten ja nuorten hyvinvointi on herättänyt keskustelua Suomessa etenkin näin koronaepidemian aikana. Heidän psyykkinen oireilu ja tuen tarve ovat jonkin verran lisääntyneet. Hyvinvoinnin tuen vahvistaminen aina perustasolta vaativiin palveluihin onkin tarpeen. Ahtola (2012) on väitöstutkimuksensa johtopäätöksenä todennut, että koulussa tulisi aiempaa enemmän hyödyntää terveydenhuollon asiantuntemusta lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi. Oulun yliopistossa tutkitaankin, olisiko erityisopetuksen ja terveydenhuollon yhteistyöllä mahdollista vähentää erityisopetuksen ja tuen tarpeen kasvua ja tukea lasta yhdessä, ennaltaehkäisevästi. Oman tutkimukseni tavoitteena oli tuottaa tietoa, millaista erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö ja sen kehittämistarpeet ovat heidän itsensä kokemana, yhteistyön kehittämisen tueksi. Tutkimuksessani nousikin selkeästi esille tarve erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön kehittämiseksi, mutta myös kouluterveydenhoitajan resurssien lisäämiselle. Tulevaisuudessa oppilashuollon ja monialaisen yhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen ovatkin väistämättä tarpeen lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi.

Suomessa oppilashuollon ja monialaisen yhteistyön kehittämisen tarve on huomioitu. Niitä kehitetään vuosina 2020-2022 muun muassa *Oikeus oppia* -työryhmässä, jonka toiminta käynnistyi vuonna 2020 *Opetus- ja kulttuuriministeriön* toimesta pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti. Työryhmän yhtenä painopistealueena on ollut oppimisen, lapsen ja nuoren kehityksen ja hyvinvoinnin tuen sekä esi- ja perusopetuksen oppilas- ja opiskelijahuoltoon liittyvän moniammatillisen yhteistyön ja matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen. (Valtioneuvosto 2021) Monialaisen yhteistyön kehittämistä jatketaan myös VIP-verkoston kehittämistyössä vaativan erityisen tuen oppilaiden oppimisen, koulunkäynnin ja hyvinvoinnin tukemiseksi.

Lisäksi koronaepidemian jälkitila huomioiden *Sosiaali- ja terveysministeriö* asetti 25.5.2020 kansallisen lapsistrategian valmistelun yhteyteen työryhmän lapsen oikeuksien sekä lasten ja perheiden hyvinvoinnin kartoittamiseksi ja vahvistamiseksi epidemian jälkeen. Loppuraportissaan työryhmä toteaa, että oppilashuoltoa on vahvistettava ja oppilashuollon saatavuuden varmistamiseksi tarvitaan sitovat henkilöstömitoitukset. On myös huolehdittava, että oppilaat saavat varhaista tukea mielenterveyden ongelmiinsa. Tähän liittyen oppilas- ja opiskelijahuollon uudistamista koskeva lakiluonnos on lähetetty lausuntokierrokselle 27.5.2021. Lakiin kirjataan sitova henkilöstömitoitus koulukuraattoreille ja -psykologeille oppilas- ja opiskeluhuollossa. *Opetus- ja kulttuuriministeriö* (2021) on käynnistänyt myös erityisavustushaun, jossa oppilas- ja

opiskelijahuollon palvelujen laajentamista varten on haettavissa 9 940 000 euroa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021)

Koulukuraattorien ja –psykologien henkilöstömitoitusta on siis päätetty lisätä oppilashuollossa, mutta tutkimuksessani erityisopettajat ja kouluterveydenhoitajat toivat esille tarpeen myös kouluterveydenhoitajien resurssien lisäämiselle. Keväällä 2021 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen erityisasiantuntija Hanne Kalmarin ja ylilääkäri Marke Hietanen-Peltolan ottivat myös kantaa sote-uudistukseen liittyvässä kirjoituksessaan *Entten tentten teelikamentten - kuka hoitaisi lasten ja nuorten mielenterveyttä perustasolla?*, miten kouluikäisten mielenterveysongelmien hoitovastuuta perustasolla tulisi selkeyttää ja se tulisi määrittää osaksi kouluterveydenhuoltoa. Heidänkin mukaansa tämä vaatisi *lisää resursseja ja koulutusta kouluterveydenhuoltoon*. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021)

Lisäksi tarvetta on jäsentää, miten jo olemassa olevaa kouluterveydenhoitajien (ja muiden oppilashuollon ammattilaisten) resurssia hyödynnetään ja yhteistyötä tehdään tuloksellisen monialaisen yhteistyön saavuttamiseksi sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi. Tarvetta on ainakin vuorovaikutustapojen sekä selkeiden yhteistyön tavoitteiden, roolien ja vastuiden määrittämiselle. Tarvetta on myös vaitiolo- ja salassapitosäädösten selkeyttämiselle erityisopettajille ja kouluterveydenhoitajille heidän keskinäisen tiedonkulkunsa parantamiseksi.

Kehittämistyön tueksi tarvitaan tieteellistä tutkimusnäyttöä. Tulevaisuudessa tarpeellisia tutkimuskohteita ovat *ennaltaehkäisevän yhteisöllisen oppilashuollon käytänteet*, miten monialainen yhteistyö toteutuu yhteisöllisen oppilashuollon osalta, sekä *oppilaan ohjautuminen yksilökohtaisen oppilashuollon tuen piiriin*, miten prosessi etenee vaiheittain aina varhaisesta tunnistamisesta ja huolen puheeksi ottamisesta seurantaan asti. Graduni aihetta mukaillen kouluterveydenhoitajan ja erityisopettajan yhteistyön eri vaiheita voisi tutkimuksen keinoin tarkentaa ja kehittämistyön keinoin vahvistaa. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia myös erityisopettajien ja laajemmin oppilashuollon henkilöstön, kuten koulupsykologien ja –kuraattorien, välistä yhteistyötä.

Tärkeä pohdittava asia on, miten monialaiset toimijat saatetaan yhä paremmin yhteisen työn äärelle, jotta he voisivat aidosti yhdessä tukea oppilasta pallottelematta häntä luukulta toiselle painopisteen ollessa ennaltaehkäisevässä tuessa ja varhaisessa tunnistamisessa korjaavan tuen sijaan. Huomiota tulisi kiinnittää ensisijaisesti vahvuuksiin, voimavaroihin ja toiveikkuuteen haasteiden ja huolien sijaan. Muistaen kuitenkin, että *pienenkin huolen ilmaantuessa asiaan pitäisi tarttua mahdollisimman pian*.



## Lähteet

- Ahtola, A. 2012. *Proactive and Preventive Student Welfare Activities in Finnish Preschool and Elementary School: Handling of Transition to Formal Schooling and a National Anti-Bullying Program as Example*. Turun yliopisto. Haettu 22.5.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5157-4>
- Allardt, E. 1976. *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. Porvoo: Werner Söderström Oy.
- Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 14.12.1998/986. Haettu 28.3.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980986>
- Björn, P., Aro, M., Koponen, T., Funch, L. & Funch, D. 2016. *The Many Faces of Special Education Within RTI Frameworks in the United States and Finland*. Haettu 31.3.2021 osoitteesta <https://doi.org/10.1177%2F0731948715594787>
- Bronfenbrenner, U. 1979. *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Laitinen, K. & Jahnukainen, J. 2020. *Etäkoulu heikensi avun ja tuen saantia opiskeluhollosta – myös kuraattori- ja psykologipalveluissa*. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Haettu 22.5.2021 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140833/URN\\_ISBN\\_978-952-343-605-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140833/URN_ISBN_978-952-343-605-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18. Helsinki: Unigrafia.
- Iversen, C. & Evaldsson, A. 2020. *Respecifying uncertainty in pupil health team collaboration: The morality of interpreting pupils' school problems*, Qualitative Research in Psychology, 17:3, 430-449, DOI: 10.1080/14780887.2020.1725948
- Jahnukainen, M. & Itkonen, T. 2016. *Tiered intervention: history and trends in Finland and the United States*. Teoksessa European Journal of Special Needs Education. Volume 31, 2016 - Issue 1, 140-150. Haettu 31.3.2021 osoitteesta <https://doi.org/10.1080/08856257.2015.1108042>
- Kontu, E., Ojala, T., Pesonen, H., Kokko, T. & Pirttimaa, R. 2017. *Vaativan erityisen tuen käsite ja tutkimustuloksia (VETURI-hanke 2011–2015)*. Teoksessa Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa. Kehittämisyöryhmän loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:34. Haettu 22.5.2021 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80629/OKM\\_34\\_2017.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80629/OKM_34_2017.pdf)
- Laki perusopetuslain väliaikaisesta muuttamisesta 521/2020. Haettu 22.5.2021 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200521>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Haettu 31.5.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Haettu 22.5.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Haettu 22.5.2021 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

- Loades, M. E., Reynolds, S. & McManus, M. N. 2000. *Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Haettu 28.3.2021 osoitteesta <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L., Himberg, T., *Menetelmäpolkuja humanisteille. Fenomenologinen tutkimus*. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Haettu 12.3.2021 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmäpolkuja/menetelmäpolku/tutkimusstrategiat/fenomenologinen-tutkimus>
- McDougall, P. & Vaillancourt, T. 2015. *Long-Term Adult Outcomes of Peer Victimization in Childhood and Adolescence*. American Psychologist, vol. 70 (4), 300-310. Haettu 12.6.2021 osoitteesta <https://doi.org/10.1037/a0039174>
- Merikukka, M. 2020. *Lapsuuden elinolojen yhteydet aikuisuuden hyvinvointiin: Kansallinen syntymäkohortti 1987 –rekisteritutkimus*. Oulu: Oulun yliopisto. Haettu 12.6.2021 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:9789526225302>
- Metsämuuronen, J. 2000. *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Metodologia –sarja 4. Viro: Jaabes OÜ.
- Niemelä, H., Kuusinen, J. & Lähdeniemi, T. 2020. *Valtakunnallinen lasten verkkokuuleminen osana perusopetuslain lainvalmistelua. Tulosityhteenvedo osallistuneiden vastauksista*. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Haettu 22.5.2021 osoitteesta [https://minedu.fi/documents/1410845/4123068/OKM\\_lasten\\_verkkokuuleminen\\_tulosityhteenvedo.pdf/40d41580-8cb5-6c66-9ba5-1b7a0c9c58f3/OKM\\_lasten\\_verkkokuuleminen\\_tulosityhteenvedo.pdf?t=1609234981447](https://minedu.fi/documents/1410845/4123068/OKM_lasten_verkkokuuleminen_tulosityhteenvedo.pdf/40d41580-8cb5-6c66-9ba5-1b7a0c9c58f3/OKM_lasten_verkkokuuleminen_tulosityhteenvedo.pdf?t=1609234981447)
- Niikko, A. 2003. *Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa*. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Opetushallitus 2021. *Perusopetuksen järjestäminen 1.1.2021 alkaen*. Haettu 11.3.2021 osoitteesta <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/perusopetuksen-jarjestaminen-1-1-2021-alkaen>
- Opetushallitus. 2020. *Opiskeluhuollon kokonaisuus*. Haettu 22.5.2021 osoitteesta <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/opiskeluhoito>
- Opetushallitus. 2016. *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014*. Haettu 22.5.2021 osoitteesta [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf)
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2021. *Oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstömitoituksen laajentamisen vaatimiin toimenpiteisiin haettavissa 10 miljoonaa*. Haettu 6.6.2021 osoitteesta <https://minedu.fi/-/oppilas-ja-opiskelijahuollon-henkilostomitoituksen-laajentamisen-vaatimiin-toimenpiteisiin-haettavissa-10-miljoonaa>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2020. *Yli 58 000 lasta ja nuorta vastasi valtakunnalliseen verkkokuulemiseen osana perusopetuslain valmistelua*. Haettu 22.5.2021 osoitteesta <https://minedu.fi/-/yli-58-000-lastaja-nuorta-vastasi-valtakunnalliseen-verkkokuulemiseen-osana-perusopetuslain-valmistelua>

- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2014. *Oppimisen ja hyvinvoinnin tuki. Selvitys kolmiportaisen tuen toimeenpanosta*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2014:2. Haettu 22.5.2021 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75235/okm02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. *Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen*. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3. Haettu 19.2.2021 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75502/tr3.pdf?sequence=>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö & Opetushallitus. 2020. *Vaativan erityisen tuen ohjaus- ja palveluverkostojen kehittäminen 2018-2020*. Haettu 22.5.2021 osoitteesta <https://vip-verkosto.fi/vip-verkosto/>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013*. Haettu 22.5.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. (2012). *Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa*. Raportti 52. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 12.6.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>
- Perusopetuslaki 21.8.1998/628*. Haettu 22.5.2021 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>
- Pesonen, H. & Äikäs, A. 2020. *Perusopetuksen oppilas vaativan monialaisen tuen keskiössä. Julkaisematon kuvio*. TUVET-hanke. Haettu 28.3.2021 osoitteesta <https://www.tuvet.fi/vaativa-erityinen-tuki/>
- Petri, L. (2010). *Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration*. Nursing Forum, 45, (2), 73-76.
- Pihkala, J., Lamberg, K. & Ojala, T. 2017. *Kuvailulehti*. Teoksessa *Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa*. Kehittämisyöryhmän loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:34. Haettu 22.5.2021 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80629/OKM\\_34\\_2017.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80629/OKM_34_2017.pdf)
- Pufpaff, L. A., McIntosh, C.E., Thomas, C., Elam, M. & Irwin, M. K. 2015. *Meeting the health care needs of students with severe disabilities in the school setting: collaboration between school nurses and special education teachers*. Psychology in the school, vol. 52(7), 2015.
- Repo, J., Poskiparta, E., Herkama, S. & Salmivalli, C. 2020. *Koulujen koronakyselyn tulokset*. Haettu 22.5.2021 osoitteesta <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaNmM0MmNhODMtZjM4OS00OGY4LTg2YzUtYT RiY2VhNTc3ZjdmIiwidCI6ImY1OTJjYjVmLWI4YmMtNDFiOS05MDFmLTlhOTlhYjg0YWZhNiIsImMiOjdh9>
- Rose, J. 2011. *Dilemmas of inter-professional collaboration: Can they be resolved?* CHILDREN & SOCIETY VOLUME 25, (2011), s. 151–163 Haettu 8.3.2021 osoitteesta <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2009.00268.x>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Haettu 22.5.2021 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. *Entten tenttien teelikamentten - kuka hoitaisi lasten ja nuorten mielenterveyttä perustasolla?* Haettu 27.3.2021 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/-/entten-tenttien-teelikamentten-kuka-hoitaisi-lasten-ja-nuorten-mielenterveytta-perustasolla>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. *Uusi soveltamisohje oppilas- ja opiskelijahuoltolainsäädännön toteuttamisen tueksi.* Haettu 30.3.2021 osoitteesta <https://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo13a+Uusi+soveltamisohje+oppilas-+ja+opiskelijahuoltolains%C3%83%C2%A4%C3%83%C2%A4d%C3%83%C2%A4nn%C3%83%C2%B6st%C3%83%C2%A4+p%C3%83%C2%A4ivitetty+18122015/ea07ef1e-38b5-4236-a503-ace01aa87185>
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Erityisopetus [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-1595. 2020. *Tehostettua ja erityistä tukea saaneiden peruskoululaisten osuus kaikista peruskoululaisista 2000–2020, %.* Helsinki: Tilastokeskus. Haettu 8.6.2021 osoitteesta [http://www.stat.fi/til/erop/2020/erop\\_2020\\_2021-06-08\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/erop/2020/erop_2020_2021-06-08_tie_001_fi.html)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021. *Kouluterveydenhuolto.* Haettu 4.3.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. *Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019.* Tilastoraportti 33/2019. Haettu 22.5.2021 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti\\_33\\_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti_33_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.* Haettu 28.3.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tornion kaupunki. 2020. *Oppimisen ja koulunkäynnin tuki.* Haettu 22.5.2021 osoitteesta <https://www.tornio.fi/kasvatus-ja-opetus/opetuspalvelut/perusopetus/oppimisen-ja-koulunkaynnin-tuki/#>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.* Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Tökkäri, V. 2018. *Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä.* Teoksessa Toikkanen, J. & Virtanen, I. 2018. *Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö.* Lapland University Press 2018, 64-84.
- UNICEF Innocenti. 2020. *Worlds of influence: Understanding what shapes child well-being in rich countries,* Innocenti Resport Card 16, UNICEF Office of Reseach – Innocenti, Florence. Haettu 17.4.2021 osoitteesta <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Report-Card-16-Worlds-of-Influence-child-wellbeing.pdf>
- Vainikainen, M., Thuneberg, H., Greiff, S. & Hautamäki, J. 2015. *Multiprofessional collaboration in Finnish schools.* International journal of educational research 2015, Vol.72, p.137-148. Haettu 9.6.2021 osoitteesta DOI: 10.1016/j.ijer.2015.06.007
- Valtioneuvosto 2021. *Lapset, nuoret ja koronakriisi: Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteuttamiseksi.* Haettu 6.6.2021 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162647>

- Valtioneuvosto 2020. *Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkihoidossa. Lapsistrategian koronatyöryhmän raportti lapsen oikeuksien toteutumisesta*. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:21. Haettu 19.2.2021 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162318/VN\\_2020\\_21.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162318/VN_2020_21.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Haettu 4.3.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Vetovoimala. 2020. *VETKI - Vaativan erityisen tuen kirjo*. Haettu 4.3.2021 osoitteesta <https://3d.360tour.fi/vetki/>
- Vitka, T. 2018. *Laaja-alainen erityisopetus yläkoulussa*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Walker, A. & Maesen, L. 2004. *Social Quality and Quality of Life*. Teoksessa Glatzer, W., Von Below, S. & Stoffregen, M. Challenges for Quality of Life in the Contemporary World. Advances in quality-of-life studies, theory and research. Part of the Social Indicators Research Series book series (SINS, volume 24), 13-31.

# Liitteet

**Liite 1.** Erityisopettajien saatekirje

**Liite 2.** Erityisopettajien kysely

**Liite 3.** Kouluterveydenhoitajien saatekirje

**Liite 4.** Kouluterveydenhoitajien kysely

**Liite 5.** Likert-asteikollisten väittämien ristiintaulukoinnit

**Liite 6.** Sisällönanalyysi: millaista yhteistyötä teet koulunne terveydenhoitajan kanssa oppilaiden tukemiseksi. Erityisluokanopettajien (N=22) ja laaja-alaisten erityisopettajien (N=20) vastaukset.

**Liite 7.** Sisällönanalyysi: Millaista yhteistyötä teet koulunne erityisopettajien kanssa oppilaiden tukemiseksi. Kouluterveydenhoitajien (N=36) vastaukset.

**Liite 8.** Sisällönanalyysi: Miten kehittäisit erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä koulussanne, jotta oppilaat saisivat nykyistä tehokkaammin oppimisen ja koulunkäynnin tuen sekä oppilashuollon tuen? Erityisluokanopettajien (N=18) ja laaja-alaisten erityisopettajien (N=15) vastaukset.

**Liite 9.** Sisällönanalyysi: Miten kehittäisit erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä koulussanne, jotta oppilaat saisivat nykyistä tehokkaammin oppimisen ja koulunkäynnin tuen sekä oppilashuollon tuen? Kouluterveydenhoitajien (N=37) vastaukset.

## **Liite 1. Erityisopettajien saatekirje**

### **Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö peruskoulussa**

Hyvä erityisopettaja!

Oulun yliopiston tutkimushankkeessa tutkitaan, miksi erityisopetuksen ja tuen tarpeen määrä perusopetuksessa näyttää koko ajan kasvavan. Yhtenä tavoitteena on selvittää, voisiko erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön tiivistämisellä vähentää erityisopetuksen ja tuen tarpeen kasvua. Tähän liittyen teen erityispedagogiikan pro gradu –tutkielmaa, jonka tarkoituksena on kuvailla erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä ja sen kehittämistarpeita oppilaiden tukemisen keinona peruskoulussa. Kerään tutkimukseni aineiston sähköisen kyselylomakkeen avulla Pohjois-Suomen alueelta erityisopettajilta ja kouluterveydenhoitajilta. Tutkimuksen tekemiseen on kunnan sivistysjohtajan lupa.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan sähköiseen kyselyyn, joka sisältää väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Vastaaminen kestää noin 10-20 minuuttia. Antamasi vastaukset tallentuvat anonymisti ja niitä käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen teon vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä siihen liity velvoitteita tai riskejä.

Vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa. Tarvittaessa annan mielelläni lisätietoja.

Ystävällisin terveisin,

Anuliisa Kemppainen

erityispedagogiikan opiskelija

Oulun yliopisto

[anuliisa.kemppainen@student.oulu.fi](mailto:anuliisa.kemppainen@student.oulu.fi)

## Liite 2. Erityisopettajien kysely

### 1. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? Tähdellä \* merkityt kysymykset pakollisia.

1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

1. Työni on mukavaa. \*
2. Koen työni merkitykselliseksi. \*
3. Arvostan monialaista yhteistyötä. \*
4. Tunnen koulumme terveydenhoitajan. \*
5. En tiedä, milloin terveydenhoitaja on koulullamme. \*
6. Terveydenhoitaja on tärkeä osa koulumme työyhteisöä. \*
7. Kunnioitan koulumme terveydenhoitajan osaamista. \*
8. Koen, että terveydenhoitaja kunnioittaa osaamistani erityisopettajana. \*
9. Saan koulumme terveydenhoitajalta tarvittaessa apua oppilaiden asioissa. \*
10. Yhteistyö terveydenhoitajan kanssa antaa lisäarvoa työlleni. \*
11. Erityisopettajan ja terveydenhoitajan yhteistyön tavoitteet ovat epäselvät. \*
12. Osallistun koulumme yhteisölliseen oppilashuoltotyöhön. \*
13. Teen yhteisöllistä oppilashuoltotyötä yhdessä koulumme terveydenhoitajan kanssa. \*
14. Osallistun koulumme yksilökohtaiseen oppilashuoltotyöhön. \*
15. Teen yksilökohtaista oppilashuoltotyötä yhdessä koulumme terveydenhoitajan kanssa. \*
16. Oma roolini oppilashuoltotyössä on epäselvä. \*
17. Tiedän, milloin minun tulee kääntyä terveydenhoitajan puoleen oppilaan tukeen liittyvissä asioissa. \*
18. Oppilashuoltotyössä vastuunjako erityisopettajan ja terveydenhoitajan välillä on selkeä. \*
19. Minun on vaikea löytää riittävästi aikaa yhteistyölle koulumme terveydenhoitajan kanssa. \*
20. Säädökset vaitiolovelvollisuudesta estävät aitoa monialaista yhteistyötä erityisopettajan ja terveydenhoitajan välillä. \*
21. Erityisopettajan ja terveydenhoitajan yhteistyön tiivistämisellä oppilaita voitaisiin tukea yhä tarkoituksenmukaisemmin. \*

### 2. Millaista yhteistyötä teet koulunne terveydenhoitajan kanssa oppilaiden tukemiseksi? Kuvaa konkreettisin esimerkein.

### 3. Kuinka usein teet yhteistyötä koulunne terveydenhoitajan kanssa oppilaiden tukeen liittyvissä asioissa?

### 4. Missä ja miten yhteistyö koulunne terveydenhoitajan kanssa tapahtuu?

### 5. Miten kehittäisitte erityisopettajien ja terveydenhoitajan yhteistyötä koulussanne, jotta oppilaat saisivat nykyistä tehokkaammin tarvitsemansa a) oppimisen ja koulunkäynnin tuen ja b) oppilashuollon tuen?

### 6. Minkä muiden tahojen kanssa teet yhteistyötä koulunne oppilaiden tukemiseksi?



**TAUSTAKYSYMYKSET. Tähdellä \* merkityt kysymykset pakollisia.**

**7. Paikkakunnalla, missä työskentelen, asuu \***

- ☐ alle 5000 asukasta.
- ☐ 5000-10 000 asukasta.
- ☐ 10 001-50 000 asukasta.
- ☐ yli 50 000 asukasta.

**8. Työskentelen \***

- ☐ laaja-alaisena erityisopettajana
- ☐ erityisluokanopettajana
- ☐ muussa roolissa, missä?

**9. Työskentelen \***

- ☐ alakoulussa
- ☐ yläkoulussa
- ☐ lisäksi myös varhaiskasvatuksessa tai lukiossa

**10. Monellako eri koululla työskentelet? \***

**11. Montako erityisopettajaa koulussanne työskentelee? \***

**12. Montako terveydenhoitajaa koulussanne työskentelee? \***

**13. Mikä on koulutuksesi? \***

**14. Montako vuotta olet työskennellyt erityisopettajana? \***

**15. Terveisiä, joita haluan kertoa tutkimuksen tekijälle.**

**16. Jos saan haastatella Sinua tutkimusaiheeseen liittyen, voit jättää yhteystietosi.**

### **Liite 3. Kouluterveydenhoitajien saatekirje**

#### **Erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyö peruskoulussa**

Hyvä kouluterveydenhoitaja!

Oulun yliopiston tutkimushankkeessa tutkitaan, miksi erityisopetuksen ja tuen tarpeen määrä perusopetuksessa näyttää koko ajan kasvavan. Yhtenä tavoitteena on selvittää, voisiko erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyön tiivistämisellä vähentää erityisopetuksen ja tuen tarpeen kasvua. Tähän liittyen teen erityispedagogiikan pro gradu -tutkielmaa, jonka tarkoituksena on kuvailla erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä ja sen kehittämistarpeita oppilaiden tukemisen keinona peruskoulussa. Kerään tutkimukseni aineiston sähköisen kyselylomakkeen avulla Pohjois-Suomen alueelta erityisopettajilta ja kouluterveydenhoitajilta. Tutkimuksen tekemiseen on kunnan johtavan viranhaltijan lupa.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan sähköiseen kyselyyn, joka sisältää väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Vastaaminen kestää noin 10-20 minuuttia. Antamasi vastaukset tallentuvat anonymisti ja niitä käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen teon vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä siihen liity velvoitteita tai riskejä.

Vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa. Tarvittaessa annan mielelläni lisätietoja.

Ystävällisin terveisin,

Anuliisa Kemppainen  
erityispedagogiikan opiskelija  
Oulun yliopisto  
[anuliisa.kemppainen@student oulu.fi](mailto:anuliisa.kemppainen@student oulu.fi)

## **Liite 4. Kouluterveydenhoitajien kysely**

### **1. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? Tähdellä \* merkityt kysymykset pakollisia.**

1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

1. Työni on mukavaa. \*
2. Koen työni merkitykselliseksi. \*
3. Arvostan monialaista yhteistyötä. \*
4. Tunnen koulumme erityisopettajat. \*
5. Käyn opettajanhuoneessa harvoin. \*
6. Tunnen kuuluvani koulun työyhteisöön. \*
7. Kunnioitan erityisopettajien osaamista. \*
8. Koen, että erityisopettajat kunnioittavat osaamistani kouluterveydenhoitajana. \*
9. Saan koulumme erityisopettajilta tarvittaessa apua oppilaiden asioissa. \*
10. Yhteistyö erityisopettajien kanssa antaa lisäarvoa työlleni. \*
11. Kouluterveydenhoitajan ja erityisopettajien yhteistyön tavoitteet ovat epäselvät. \*
12. Osallistun koulumme yhteisölliseen oppilashuoltotyöhön. \*
13. Teen yhteisöllistä oppilashuoltotyötä yhdessä koulumme erityisopettajien kanssa. \*
14. Osallistun koulumme yksilökohtaiseen oppilashuoltotyöhön. \*
15. Teen yksilökohtaista oppilashuoltotyötä yhdessä koulumme erityisopettajien kanssa. \*
16. Oma roolini oppilashuoltotyössä on epäselvä. \*
17. Tiedän, milloin minun tulee kääntyä erityisopettajan puoleen oppilaan tukeen liittyvissä asioissa. \*
18. Oppilashuoltotyössä vastuunjako erityisopettajan ja kouluterveydenhoitajan välillä on selkeä. \*
19. Minun on vaikea löytää riittävästi aikaa yhteistyölle koulumme erityisopettajien kanssa. \*
20. Säädökset vaihteluvelvollisuudesta estävät aitoa monialaista yhteistyötä erityisopettajan ja kouluterveydenhoitajan välillä. \*
21. Erityisopettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön tiivistämisellä oppilaita voitaisiin tukea yhä tarkoituksenmukaisemmin. \*

### **2. Miten työssäsi kouluterveydenhoitajana tuet oppilaita ja voit vähentää heidän tuen tarvetta? Kuvaa konkreettisin esimerkein.**

### **3. Millaista yhteistyötä teet koulunne erityisopettajien kanssa oppilaiden tukemiseksi? Kuvaa konkreettisin esimerkein.**

### **4. Kuinka usein teet yhteistyötä koulunne erityisopettajien kanssa oppilaiden tukeen liittyvissä asioissa?**

### **5. Missä ja miten yhteistyö koulunne erityisopettajien kanssa tapahtuu?**

**6. Miten kehittäisitte erityisopettajien ja terveydenhoitajan yhteistyötä koulussanne, jotta oppilaat saisivat nykyistä tehokkaammin tarvitsemansa a) oppimisen ja koulunkäynnin tuen ja b) oppilashuollon tuen?**

**6. Minkä muiden tahojen kanssa teette yhteistyötä koulunne oppilaiden tukemiseksi?**

**TAUSTAKYSYMYKSET. Tähdellä \* merkityt kysymykset pakollisia.**

**7. Paikkakunnalla, missä työskentelet, asuu \***

- ☐ alle 5000 asukasta.
- ☐ 5000-10 000 asukasta.
- ☐ 10 001-50 000 asukasta.
- ☐ yli 50 000 asukasta.

**8. Työskentelet terveydenhoitajana\***

- ☐ alakoulussa
- ☐ yläkoulussa
- ☐ myös muualla kuin peruskoulussa

**9. Monellako eri koululla työskentelet? \***

**10. Montako terveydenhoitajaa koulussanne työskentelee? \***

**11. Montako erityisopettajaa koulussanne työskentelee? \***

**12. Mikä on koulutuksesi? \***

**13. Terveisiä, joita haluan kertoa tutkimuksen tekijälle.**

**14. Jos saan haastatella Sinua tutkimusaiheeseen liittyen, voit jättää yhteystietosi.**

## Liite 5. Likert-asteikollisten väittämien ristiintaulukoinnit.

**Väittämä 3 molemmille ammattiryhmille: Arvostan monialaista yhteistyötä.**

	Koulu- terveydenhoitajat	Erityis- luokanopettajat	Laaja-alaiset erityisopettajat	Kaikki yhteensä
Täysin eri mieltä	0 %	0 %	0 %	0 %
Eri mieltä	0 %	0 %	0 %	0 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	0 %	0 %	0 %	0 %
Samaa mieltä	16 %	17 %	25 %	19 %
Täysin samaa mieltä	84 %	83 %	75 %	81 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 4 molemmille ammattiryhmille: Tunnen koulumme erityisopettajat/kouluterveydenhoitajan.**

	Koulu- terveydenhoitajat	Erityis- luokanopettajat	Laaja-alaiset erityisopettajat	Kaikki yhteensä
Täysin eri mieltä	0 %	0 %	0 %	0 %
Eri mieltä	3 %	4 %	5 %	4 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	8 %	4 %	5 %	6 %
Samaa mieltä	43 %	44 %	45 %	44 %
Täysin samaa mieltä	46 %	48 %	45 %	46 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 5 kouluterveydenhoitajille: Käyn opettajanhuoneessa harvoin.**

	Kouluterveydenhoitajat
Täysin eri mieltä	30 %
Eri mieltä	22 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	13 %
Samaa mieltä	24 %
Täysin samaa mieltä	11 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>

**Väittämä 5 erityisopettajille: En tiedä, milloin terveydenhoitaja on koulullamme.**

	Erityisluokanopettajat	Laaja-alaiset erityisopettajat	Kaikki yhteensä
Täysin eri mieltä	30 %	40 %	35 %
Eri mieltä	39 %	25 %	32 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	9 %	0 %	5 %
Samaa mieltä	22 %	25 %	23 %
Täysin samaa mieltä	0 %	10 %	5 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>43</b>

**Väittämä 7 molemmille ammattiryhmille: Kunnioitan koulumme terveydenhoitajan/erityisopettajien osaamista.**

	<b>Koulu- terveydenhoitajat</b>	<b>Erityis- luokanopettajat</b>	<b>Laaja-alaiset erityisopettajat</b>	<b>Kaikki yhteensä</b>
Täysin eri mieltä	0 %	0 %	0 %	0 %
Eri mieltä	0 %	0 %	0 %	0 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	0 %	4 %	10 %	4 %
Samaa mieltä	22 %	22 %	30 %	24 %
Täysin samaa mieltä	78 %	74 %	60 %	72 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 8 molemmille ammattiryhmille: Koen, että koulumme erityisopettajat/terveydenhoitaja arvostaa osaamistani.**

	<b>Koulu- terveydenhoitajat</b>	<b>Erityis- luokanopettajat</b>	<b>Laaja-alaiset erityisopettajat</b>	<b>Kaikki yhteensä</b>
Täysin eri mieltä	0 %	0 %	0 %	0 %
Eri mieltä	2 %	0 %	5 %	3 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	19 %	9 %	0 %	11 %
Samaa mieltä	41 %	35 %	35 %	37 %
Täysin samaa mieltä	38 %	56 %	60 %	49 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 9 molemmille ammattiryhmille: Saan koulumme terveydenhoitajalta/erityisopettajilta tarvittaessa apua oppilaiden asioissa.**

	<b>Koulu- terveydenhoitajat</b>	<b>Erityis- luokanopettajat</b>	<b>Laaja-alaiset erityisopettajat</b>	<b>Kaikki yhteensä</b>
Täysin eri mieltä	0 %	0 %	0 %	0 %
Eri mieltä	0 %	4 %	10 %	4 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	11 %	4 %	10 %	9 %
Samaa mieltä	43 %	43 %	40 %	43 %
Täysin samaa mieltä	46 %	48 %	40 %	45 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 10 molemmille ammattiryhmille: Yhteistyö erityisopettajien/kouluterveydenhoitajan kanssa antaa lisäarvoa työolleni.**

	<b>Koulu- terveydenhoitajat</b>	<b>Erityis- luokanopettajat</b>	<b>Laaja-alaiset erityisopettajat</b>	<b>Kaikki yhteensä</b>
Täysin eri mieltä	0 %	0 %	5 %	1 %
Eri mieltä	3 %	9 %	5 %	5 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	16 %	22 %	20 %	19 %
Samaa mieltä	43 %	26 %	45 %	39 %
Täysin samaa mieltä	38 %	43 %	25 %	36 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 11 molemmille ammattiryhmille: Erityisopettajan ja terveydenhoitajan yhteistyön tavoitteet ovat epäselvät.**

	Koulu- terveydenhoitajat	Erityis- luokanopettajat	Laaja-alaiset erityisopettajat	Kaikki yhteensä
Täysin eri mieltä	10 %	22 %	30 %	19 %
Eri mieltä	38 %	39 %	30 %	36 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	22 %	13 %	10 %	16 %
Samaa mieltä	22 %	13 %	25 %	20 %
Täysin samaa mieltä	8 %	13 %	5 %	9 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 13 molemmille ammattiryhmille: Teen yksilökohtaista oppilashuoltotyötä yhdessä koulumme erityisopettajien/ terveydenhoitajan kanssa.**

	Koulu- terveydenhoitajat	Erityis- luokanopettajat	Laaja-alaiset erityisopettajat	Kaikki yhteensä
Täysin eri mieltä	8 %	0 %	0 %	3 %
Eri mieltä	8 %	17 %	10 %	12 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	16 %	9 %	15 %	13 %
Samaa mieltä	44 %	48 %	40 %	44 %
Täysin samaa mieltä	24 %	26 %	35 %	28 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 15 molemmille ammattiryhmille: Teen yhteisöllistä oppilashuoltotyötä yhdessä koulumme erityisopettajien/ terveydenhoitajan kanssa.**

	Koulu- terveydenhoitajat	Erityis- luokanopettajat	Laaja-alaiset erityisopettajat	Kaikki yhteensä
Täysin eri mieltä	3 %	0 %	0 %	1 %
Eri mieltä	8 %	31 %	15 %	18 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	19 %	17 %	15 %	17 %
Samaa mieltä	38 %	35 %	30 %	34 %
Täysin samaa mieltä	32 %	17 %	40 %	30 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 16 molemmille ammattiryhmille: Oma roolini oppilashuoltotyössä on epäselvä.**

	Koulu- terveydenhoitajat	Erityis- luokanopettajat	Laaja-alaiset erityisopettajat	Kaikki yhteensä
Täysin eri mieltä	27 %	30 %	55 %	35 %
Eri mieltä	51 %	39 %	30 %	43 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	19 %	22 %	5 %	16 %
Samaa mieltä	3 %	9 %	10 %	6 %
Täysin samaa mieltä	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 17 molemmille ammattiryhmille: Tiedän, milloin minun tulee kääntyä erityisopettajan/terveydenhoitajan puoleen oppilaan tukeen liittyvissä asioissa.**

	Koulu- terveydenhoitajat	Erityis- luokanopettajat	Laaja-alaiset erityisopettajat	Kaikki yhteensä
Täysin eri mieltä	0 %	0 %	0 %	0 %
Eri mieltä	3 %	4 %	10 %	5 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	19 %	9 %	5 %	12 %
Samaa mieltä	54 %	52 %	35 %	49 %
Täysin samaa mieltä	24 %	35 %	50 %	34 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 18 molemmille ammattiryhmille: Oppilashuoltotyössä vastuunjako erityisopettajan ja kouluterveydenhoitajan välillä on selkeä.**

	Koulu- terveydenhoitajat	Erityis- luokanopettajat	Laaja-alaiset erityisopettajat	Kaikki yhteensä
Täysin eri mieltä	0 %	0 %	0 %	0 %
Eri mieltä	14 %	17 %	15 %	15 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	24 %	22 %	20 %	23 %
Samaa mieltä	38 %	39 %	45 %	40 %
Täysin samaa mieltä	24 %	22 %	20 %	22 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 19 molemmille ammattiryhmille: Minun on vaikea löytää riittävästi aikaa yhteistyölle koulumme erityisopettajien/terveydenhoitajan kanssa.**

	Koulu- terveydenhoitajat	Erityis- luokanopettajat	Laaja-alaiset erityisopettajat	Kaikki yhteensä
Täysin eri mieltä	5 %	4 %	5 %	5 %
Eri mieltä	24 %	31 %	30 %	28 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	38 %	13 %	25 %	27 %
Samaa mieltä	22 %	39 %	35 %	30 %
Täysin samaa mieltä	11 %	13 %	5 %	10 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

**Väittämä 20 molemmille ammattiryhmille: Säädökset vaitiolovelvollisuudesta estävät aitoa monialaista yhteistyötä erityisopettajan ja kouluterveydenhoitajan välillä.**

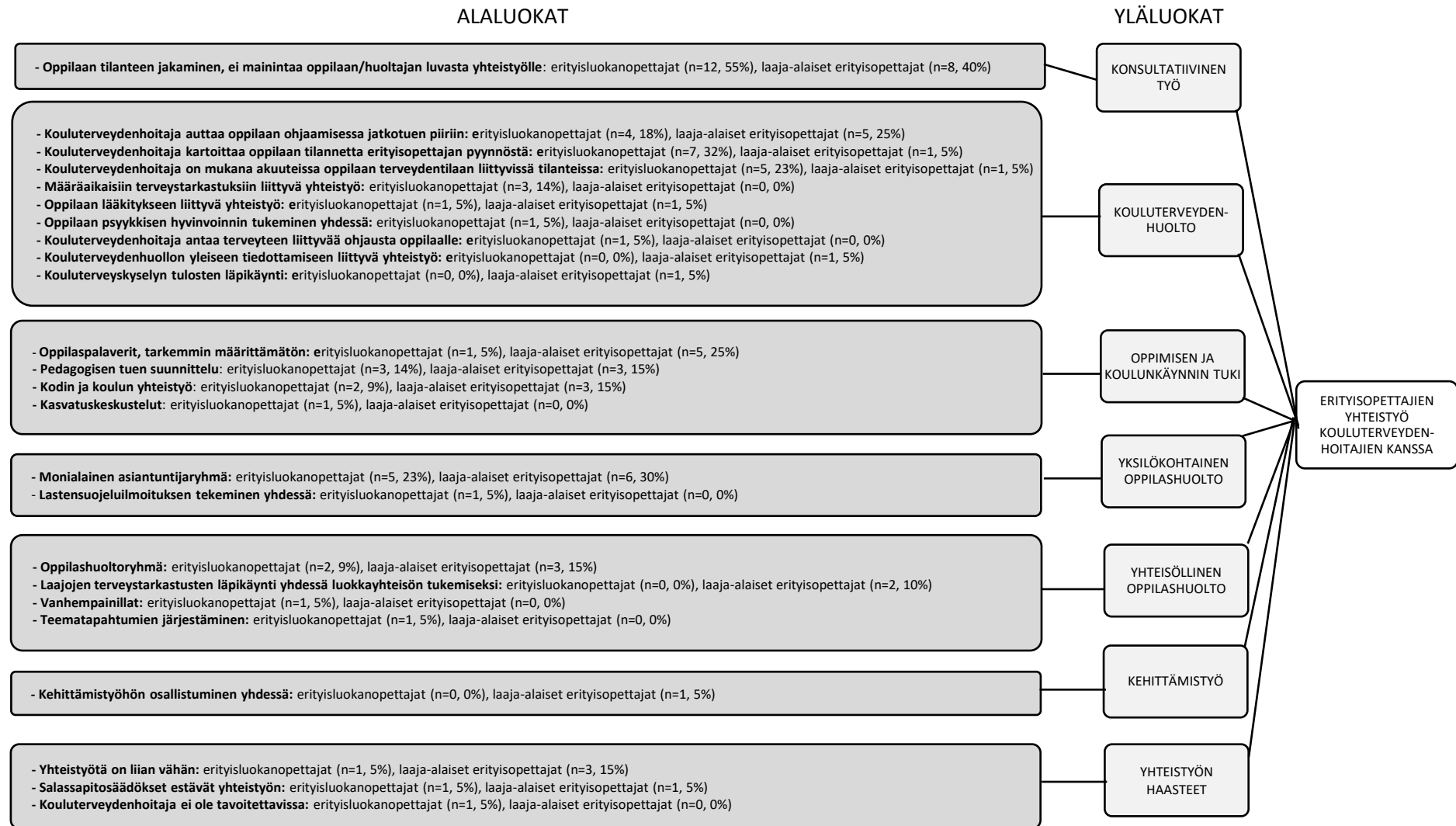
	Koulu- terveydenhoitajat	Erityis- luokanopettajat	Laaja-alaiset erityisopettajat	Kaikki yhteensä
Täysin eri mieltä	8 %	4 %	0 %	4 %
Eri mieltä	24 %	31 %	30 %	28 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	30 %	13 %	25 %	24 %
Samaa mieltä	16 %	48 %	30 %	29 %
Täysin samaa mieltä	22 %	4 %	15 %	15 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>



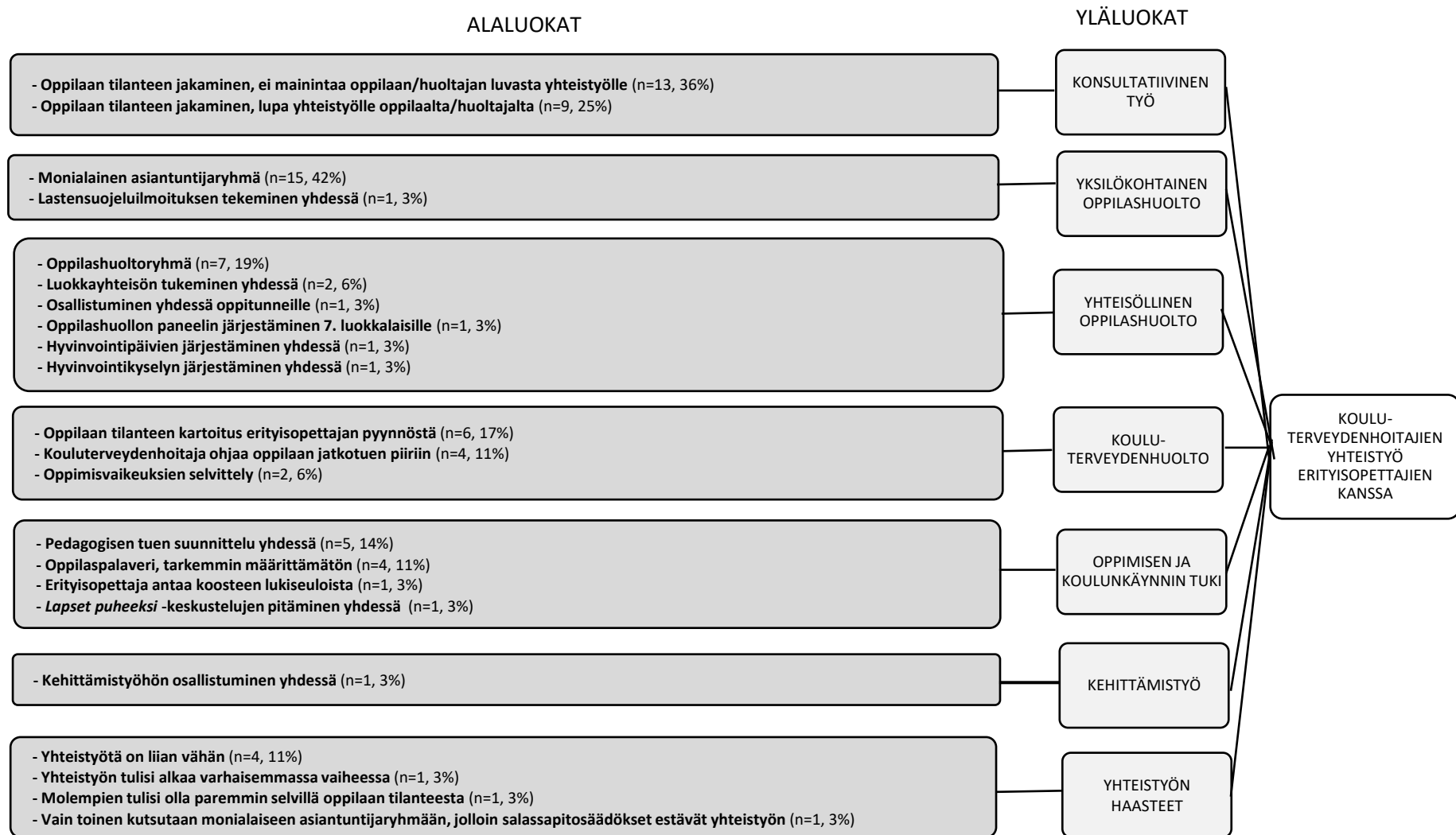
**Väittämä 21 molemmille ammattiryhmille: Erityisopettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyön tiivistämisellä oppilaita voitaisiin tukea yhä tarkoituksenmukaisemmin.**

	<b>Koulu- terveydenhoitajat</b>	<b>Erityis- luokanopettajat</b>	<b>Laaja-alaiset erityisopettajat</b>	<b>Kaikki yhteensä</b>
Täysin eri mieltä	0 %	0 %	0 %	0 %
Eri mieltä	3 %	13 %	0 %	5 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	22 %	22 %	10 %	19 %
Samaa mieltä	43 %	35 %	80 %	50 %
Täysin samaa mieltä	32 %	30 %	10 %	26 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>80</b>

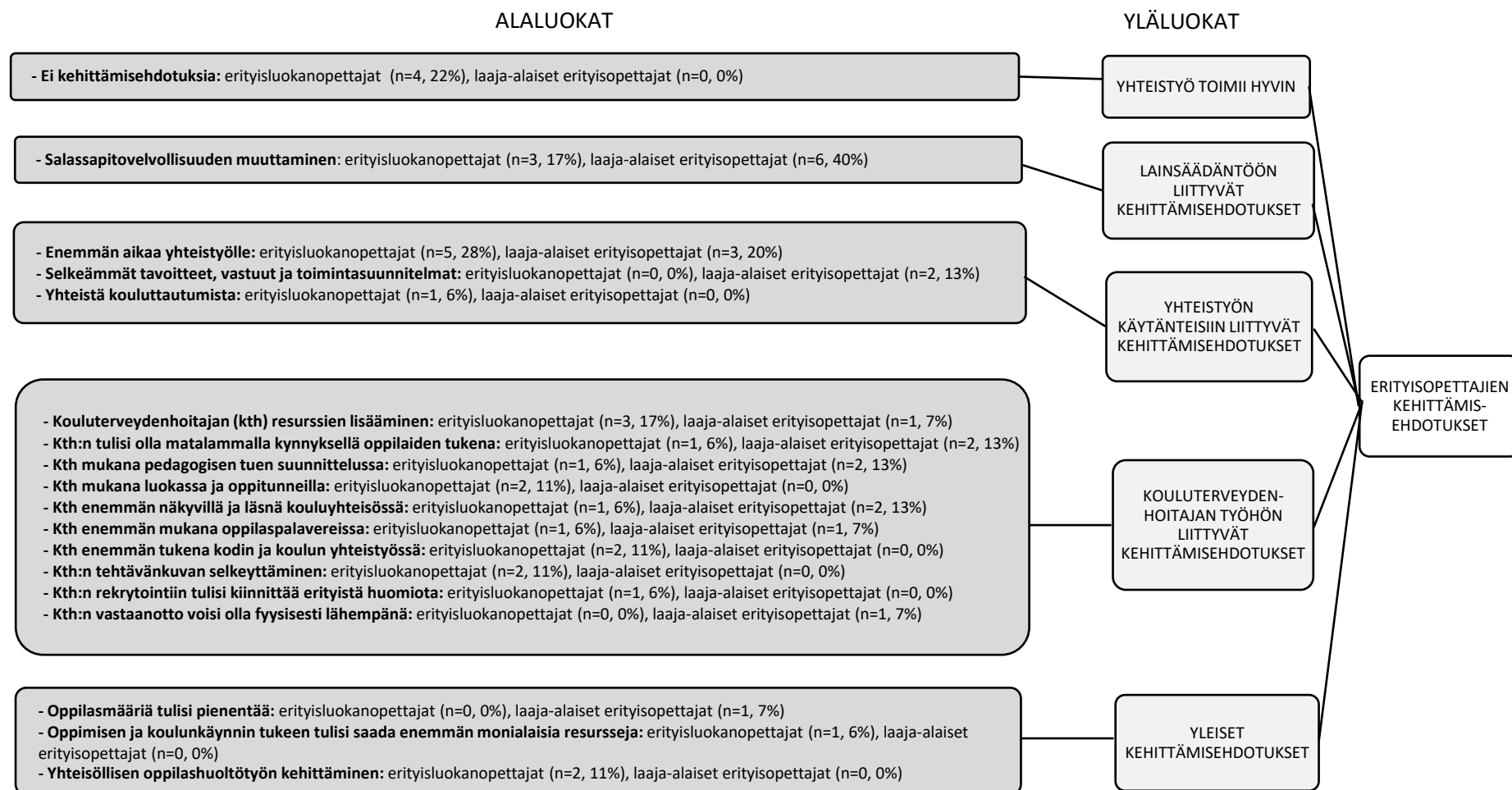
**Liite 6. Sisällönanalyysi: Millaista yhteistyötä teet koulunne terveydenhoitajan kanssa oppilaiden tukemiseksi. Erityisluokanopettajien (N=22) ja laaja-alaisen erityisopettajien (N=20) vastaukset.**



**Liite 7. Sisällönanalyysi: Millaista yhteistyötä teet koulunne erityisopettajien kanssa oppilaiden tukemiseksi. Kouluterveydenhoitajien (N=36) vastaukset.**



**Liite 8. Sisällönanalyysi: Miten kehittäisit erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä koulussanne, jotta oppilaat saisivat nykyistä tehokkaammin oppimisen ja koulunkäynnin tuen sekä oppilashuollon tuen?**  
**Erityisluokanopettajien (N=18) ja laaja-alaisten erityisopettajien (N=15) vastaukset.**



**Liite 9. Sisällönanalyysi: Miten kehittäisit erityisopettajien ja kouluterveydenhoitajien yhteistyötä koulussanne, jotta oppilaat saisivat nykyistä tehokkaammin oppimisen ja koulunkäynnin tuen sekä oppilashuollon tuen?**  
**Kouluterveydenhoitajien (N=37) vastaukset.**

